Pour vous et avec vous

NAÎTRE, GRANDIR ET VIEILLIR EN SANTÉ DANS LA MATAPÉDIA

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2013-2014

Centre de santé et de services sociaux
de La Matapédia

Préparé par

Direction générale et Comité de direction du CSSS de La Matapédia

Mise en page et production

Mélanie Blanchette, adjointe de direction

Document adopté par le conseil d'administration
du Centre de santé et de services sociaux de La Matapédia
le 25 juin 2014

TABLE DES MATIÈRES

Liste des acronymes 4

Message de la présidente et du directeur général 5

Déclaration de fiabilité et rapport de la direction en regard des états financiers 7

Portrait territorial et état de santé de la population 8

Portrait de l'organisation 11

Cadre de référence et principes organisationnels 13

Structure organisationnelle 14

Plan stratégique 16

Bilan de l'entente de gestion 2013-2014 33

Faits saillants 2013-2014 41
- Accessibilité des services 41
- Continuité des services 41
- Qualité et sécurité des services 42
- Efficience 43
- Recrutement de personnel 44
- Promotion – prévention – protection 44
- Prévention des infections 45
- Autres dossiers d'importance 45
- Résultats agrément 2013-2014 46

Mécanisme de diffusion de l'information à la population 47

Gouvernance au CSSS de La Matapédia 48
- Comités et conseils existants au CSSS de La Matapédia 48

Gestion de la qualité et de la sécurité des usagers 55

États financiers 62

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs 91

ACRONYMES

ACEQ	Association du cancer de l'Est-du-Québec
AIDES	Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité
CII	Conseil des infirmiers et infirmières
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUQ	Centre hospitalier universitaire de Québec
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
COSMOSS	Communauté ouverte et solidaire pour un monde outillé en santé et scolarisé
CR	Centre de réadaptation
CRD	Centre de réadaptation en dépendances
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
ESCC	Enquête de santé sur les collectivités canadiennes
GMF	Groupe de médecine familiale
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LEAN	Méthode d'organisation du travail en entreprise visant l'implication des équipes dans la recherche de solutions et l'élimination du gaspillage
MELS	Ministère de l'éducation, du loisir et du sport
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
PAL	Plan d'action local en santé publique
PAR	Plan d'action régional en santé publique
PCI	Programme de contrôle et prévention des infections
PDCI	Plan directeur clinique immobilier
PEM	Plan d'effectifs médicaux
PPALV	Programme perte d'autonomie liée au vieillissement
RMAO	Résidence Marie-Anne Ouellet
SAD	Soutien à domicile
SIGACO	Système d'information du guichet d'accès pour la clientèle sans omnipraticiens
SIM	Suivi intensif dans le milieu
SIV	Soutien à l'intensité variable
TED	Trouble envahissant du développement

2013-2014 : UNE ANNÉE INTENSE ET MOBILISATRICE !

C'est avec plaisir que nous vous présentons le rapport annuel de gestion 2013-2014 du CSSS de La Matapédia

DÉMARCHE D'OPTIMISATION

L'année 2013-2014 aura été marquée par une importante démarche d'optimisation organisationnelle dont le point culminant aura été l'obtention d'un statut d'agrément avec mention pour notre établissement. Fort de cette reconnaissance et d'un engagement renouvelé vers la qualité et la sécurité des services offerts, les efforts ont porté principalement sur la recherche de gains de productivité et d'efficience permettant à notre établissement de relever les défis auxquels il était confronté tout en gardant le cap sur l'équilibre budgétaire et ce, malgré un contexte financier contraignant.

L'obtention de tels résultats aura été possible grâce à l'engagement et à l'adhésion de l'ensemble de nos intervenants et professionnels qui offrent quotidiennement le meilleur d'eux-mêmes afin de maintenir et d'améliorer l'état de santé de notre population.

RECONNAISSANCE DU CSSS

Au cours de l'année 2013-2014, le rayonnement et la reconnaissance de notre CSSS ont dépassé les frontières de notre région et celle du Québec. En effet, la direction du CSSS de La Matapédia a été invitée à présenter l'approche Vieillir en santé (V.E.S) développée sur notre territoire, lors d'un colloque organisé par le Fonds de recherche sur la santé des provinces atlantiques tenue à Charlottetown.

La participation à cet évènement aura permis de présenter notre modèle, de démontrer les interactions intersectorielles soutenant l'actualisation de cette démarche et l'amélioration réalisée de l'offre de service. De plus, le CSSS de La Matapédia et ses partenaires intersectoriels ont été invités à présenter une capsule vidéo lors des Journées annuelles de santé publique sous le thème : Naître, Grandir et Vieillir en santé dans La Matapédia.

La programmation et l'organisation de l'offre de service de soutien à l'autonomie des personnes âgées est de plus en plus adaptée aux besoins de cette clientèle et se rapproche des meilleures pratiques existantes dans le domaine.

PÉNURIE DE MAIN D'ŒUVRE ET RECRUTEMENT

Devant le contexte de pénurie de main d'œuvre qui prévaut actuellement dans notre établissement, principalement observé en soins infirmiers, nous avons modifié et intensifié nos stratégies en matière de recrutement afin de combler nos besoins en personnel. Ces efforts soutenus n'ont malheureusement pas donné les résultats escomptés obligeant notre établissement à recourir occasionnellement à la main d'œuvre indépendante et d'exiger du temps supplémentaire obligatoire à notre personnel clinique. Des projets structurants sont en cours d'élaboration afin de trouver des solutions permanentes à ce problème.

EFFECTIFS MÉDICAUX ET CLIENTÈLE ORPHELINE

La situation au niveau des effectifs médicaux en omnipratique n'est guère plus reluisante. En effet, au cours de la dernière année, près de 20 % des effectifs ont quitté soit pour la retraite ou pour des défis professionnels à l'extérieur de notre région, obligeant l'établissement à recourir à des mécanismes de dépannage.

Cette situation demande aux médecins présents une intensification de leurs pratiques afin de répondre aux besoins et de minimiser les impacts à notre clientèle. L'arrivée récente d'un nouveau médecin jumelée à des efforts intenses de recrutement, laissent entrevoir une amélioration de la situation. Du côté des effectifs en spécialités, la situation est plus stable.

Afin d'assurer une prise en charge de la clientèle sans médecins de famille ou dite orpheline, des travaux spécifiques portant sur l'organisation des services médicaux de première ligne ont été réalisés sous la gouverne conjointe du CMDP et du comité de direction de l'établissement. Nous sommes satisfaits du plan d'action élaboré qui permettra de prendre en charge plus rapidement la clientèle et ainsi éviter une détérioration potentielle de l'état clinique de celle-ci.

RESPECT DES CIBLES DE GESTION

D'autre part, nous avons atteint ou dépassé dans une proportion de 90 % les cibles attendues et négociées découlant de l'entente de gestion convenue avec l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent. Ces excellents résultats confirment notre engagement à répondre aux besoins évolutifs de notre population selon les standards reconnus et les délais prescrits.

PLAN DIRECTEUR CLINIQUE ET IMMOBILIER

Dans le but d'adapter l'offre de service actuelle et future en matière de soins et services de santé à notre population, nous avons réalisé une réflexion stratégique visant à produire un plan directeur clinique immobilier dont l'échéancier a été fixé au 30 juin 2014. Les scénarios qui seront retenus permettront d'assurer l'arrimage entre les besoins exprimés en matière de santé et de services sociaux et les nécessaires adaptations techniques améliorant l'accessibilité, la fonctionnalité et la sécurité de nos bâtiments.

CONTEXTE FINANCIER

Malgré un contexte financier difficile, l'établissement termine l'exercice 2013-2014 en équilibre budgétaire grâce à l'actualisation d'un imposant plan d'optimisation et d'efficience organisationnelle supporté par un niveau d'engagement hors du commun des professionnels et intervenants du CSSS de La Matapédia. L'année 2014-2015 s'annonce difficile et remplie de défis à relever, notamment au niveau du recrutement du personnel et des professionnels requis, du niveau de mobilisation à maintenir dans un contexte plus que contraignant et la consolidation de la culture de la qualité et de la sécurité des services. Nous demeurons toutefois forts convaincus de notre capacité à les affronter et en disposer adéquatement afin d'assurer la pérennité de l'offre de service requise à notre population.

DÉFIS 2014-2015

Plus spécifiquement au cours de la prochaine année, nos actions seront orientées vers les défis suivants :

- Intensifier et renouveler nos stratégies de recrutement en matière de main d'œuvre et d'effectifs médicaux;
- Assurer la pérennité de l'offre de service requise à notre population;
- Poursuivre nos efforts d'optimisation et d'efficience organisationnelle;
- Viser l'atteindre de l'équilibre budgétaire sans réduire les services directs à la population;
- Assurer en tout temps une prestation sécuritaire et de qualité de nos services;
- Amorcer les travaux de la planification stratégique 2015-2020.

En terminant, nous tenons à souligner les efforts soutenus de la grande famille du CSSS de La Matapédia pour la qualité du travail accompli et pour le niveau d'engagement indéfectible observé dans tous les secteurs de l'organisation.

Merci à tous et à toutes et bonne lecture!

Alain Paquet, directeur général

Jeanne d'Arc Voyer, présidente du Conseil d'administration

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2013-2014

À titre de directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2013-2014 du CSSS de La Matapédia :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- Présentent les données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2014.

Alain Paquet, directeur général

RAPPORT DE LA DIRECTION EN REGARD DES ÉTATS FINANCIERS DE L'ÉTABLISSEMENT POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

Les états financiers du CSSS de La Matapédia ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CSSS de La Matapédia reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par la firme Mallette, bureau d'Amqui, dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Mallette peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Alain Paquet, directeur général

Pierre d'Anjou, directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles

PROFIL DÉMOGRAPHIQUE DE LA MATAPÉDIA

Le CSSS de La Matapédia dessert toutes les clientèles qui requièrent des services de santé ou des services sociaux en provenance des dix- huit (18) municipalités qui forment le territoire de la MRC de La Matapédia. Ce territoire couvre une superficie totale de 5 375,03 km^2 et la densité d'occupation est de 3,4 habitants par kilomètre carré.

Selon les dernières données projetées de l'Institut de la statistique du Québec, la population de La Matapédia compte 18 573 personnes. Celle-ci se compose de 9 411 hommes (50,4%) et de 9 162 femmes (49,6%). Si les hommes sont plus nombreux que les femmes (45-54 ans), on dénombre davantage de femmes âgées de 75 ans et plus.

RÉPARTITION DE LA POPULATION DE LA MRC DE LA MATAPÉDIA SELON LE SEXE ET L'ÂGE (2013)

Âge	Femmes	Hommes	Total
0-14 ans	1294	1292	2586
15-24 ans	1014	998	2012
25-34 ans	829	960	1789
35-44 ans	1010	999	2009
45-54 ans	1495	1543	3038
55-64 ans	1570	1797	3367
65-74 ans	993	1077	2070
75 ans et +	1014	688	1702
Total	**9219**	**9354**	**18573**

POPULATION PLUS VIEILLE DANS LA MATAPÉDIA QU'AU QUÉBEC

Tout comme au Québec, l'âge médian augmente de manière significative d'année en année. Selon les données de la projection et en comparant les résultats des autres régions du Québec, le phénomène du vieillissement de la population est bien présent. En effet, dans La Matapédia 21 % de la population a plus de 65 ans comparativement à 17,2% au Québec.

Cette situation se reflète bien dans l'offre de service de santé et de services sociaux et demande une adaptation importante de celle-ci pour tenir compte des besoins évolutifs de la clientèle.

UNE ESPÉRANCE DE VIE QUI AUGMENTE DANS LA MATAPÉDIA

Les dernières données de Statistiques Canada : Enquête de santé dans les collectivités canadiennes(ESCC) confirme une augmentation de l'espérance de vie de la population du territoire.

Celle-ci a augmenté d'une année pour s'établir à 80,4 ans. Cela confirme les efforts mis en œuvre par le CSSS de La Matapédia et les divers partenaires au cours des dernières années en matière de responsabilité populationnelle.

Toutefois, ces résultats demeurent inférieurs à ceux observés au Bas-St-Laurent (81,2%) et au Québec (81,3 %).

ÉTAT GLOBAL DE SANTÉ DE NOTRE POPULATION

L'état de santé de la population de La Matapédia est somme toute comparable avec celui de l'ensemble des québécois.

HABITUDES DE VIE

Notre population adopte de plus en plus des comportements sains axés vers de bonnes habitudes de vie. Cela contribue grandement à l'amélioration de leur état de santé et de bien-être.

Quoiqu'il en soit, malgré cette nouvelle tendance, nous observons un nombre de personnes ayant une incapacité (13,4%) plus élevé qu'au Québec (12,7%). Il en est de même pour le nombre de personnes souffrant d'obésité (15,6%) vs (14,4%).

SERVICES MÉDICAUX ET PRÉVENTIFS

Les Matapédiens utilisent les services hospitaliers dans une proportion plus grande que les patients du Québec.

En effet, l'analyse des données confirment que le taux d'hospitalisation observé dans La Matapédia est de 10 % comparativement à 7,6 % pour le Québec. Quant au taux d'utilisation des services d'urgence, celui-ci est comparable et nous n'observons pas d'écarts significatifs.

Les enfants de 5 ans sont plus sujets à développer des caries dentaires que les jeunes des autres régions du Québec parce qu'ils fréquentent moins les professionnels en soins dentaires. Toutefois, la situation s'améliore et mérite que l'on s'y attarde.

La proportion des enfants qui reçoivent les vaccins (Dcat-HB-VPI-Hib) est conforme aux cibles attendues.

Chez les adultes, la couverture vaccinale contre l'influenza se compare avantageusement aux données observées au Québec. Une stratégie plus agressive et responsable a été mise en place en 2013-2014 et devrait donner des résultats positifs au cours de la prochaine année.

UN NOMBRE DE NAISSANCES STABLE DANS LA MATAPÉDIA

L'indice synthétique de fécondité (1,77) est légèrement plus élevé que celui du Québec (1,73).

Le nombre de naissances est stable depuis quelques années. 16,4 % des mères qui accouchent ont moins de 10 ans de scolarité comparativement à 6,9 % au Québec.

Nous constatons toutefois, moins de naissances prématurées (4,8 %) dans La Matapédia qu'au Québec (7,1 %) et le taux d'allaitement lors du séjour au service de maternité est en augmentation constante.

DES JEUNES EN DIFFICULTÉ DANS NOTRE TERRITOIRE

Nous constatons un taux de signalement reçus pour les jeunes de 0 à 17 ans de 7,6 % comparativement à 5,3 % pour le Québec. C'est au niveau du nombre de signalements retenus toutefois que les écarts sont plus significatifs. 47,2 % sont observés dans La Matapédia comparativement à 39,7 % pour le Québec. Cette situation mobilise les divers intervenants afin de mettre en place les mesures structurantes permettant de redresser la situation chez les jeunes et leurs familles.

MALADIES CHRONIQUES ET CANCER

Le taux d'incidence du cancer est supérieur à celui observé au Québec pour les sites tumoraux suivants :

Taux annuel moyen ajusté sur 100 000 habitants	CSSS de La Matapédia	Québec
Cancer du sein (2008-2010)	153,62	129,6
Cancer du poumon (2008-2010)	113,2	89,3
Cancer de la prostate (2008-2010)	119,8	117,6
Cancer colorectal (2008-2010)	80,2	68,8

Ces résultats nous incitent à poursuivre activement le plan d'action de lutte contre le cancer et de renforcer les mesures de dépistage.

Quant aux maladies chroniques, le taux de prévalence observé dans notre territoire se compare avantageusement aux données comparables pour le Québec. Seules les données relatives aux problèmes reliés à l'emphysème, aux bronchites chroniques et aux maladies cardiaques sont légèrement supérieures à celles du Québec.

QUELQUES INDICATEURS SOCIOÉCONOMIQUES

La situation socioéconomique de La Matapédia est difficile. Des signes encourageants sont présents depuis quelques temps mais il existe des écarts significatifs.

En voici quelques-uns :

	Matapédia	Québec
Taux d'emploi 15 ans et +	47,2 %	59,9 %
Transferts gouvernementaux	27 %	15 %
Revenu disponible (après impôts) 2012	21 723 $	26 347 $
Personnes de 65 ans et + recevant le supplément de revenus garantis	70,2 %	43,7 %
Certificat, diplôme ou grade universitaire	14,0 %	28,5 %

VIVRE DANS LA MATAPÉDIA

LE CSSS DE LA MATAPÉDIA…EN UN CLIN D'OEIL

Le CSSS de La Matapédia regroupe les missions de première ligne, de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés et de centre d'hébergement et de soins de longue durée.

PREMIÈRE LIGNE

Des services de première ligne sont offerts sur tout le territoire de La Matapédia où se déploient trois points de services de CLSC : Amqui, Causapscal et Sayabec ainsi qu'un point de chute à St-Moïse.

En offrant des services de première ligne sur son territoire, le CSSS de La Matapédia assure à la population qu'il dessert des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.

CENTRE HOSPITALIER DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS

Le CSSS de La Matapédia remplit cette mission en offrant des services diagnostiques, des soins médicaux généraux et spécialisés et s'assure que les personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins soient évalués et que les services requis, y compris les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés, préventifs ou de réadaptation leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou s'assure qu'elles soient dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

HÉBERGEMENT ET SOINS DE LONGUE DURÉE

Le CSSS de La Matapédia s'acquitte de cette mission en offrant de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance, ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes et personnes âgées fragilisées qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

QUELQUES CHIFFRES

SECTEUR HOSPITALIER

Lits d'hospitalisation : 49 lits au permis dont 35 dressés au 31 mars 2014

Une transformation du nombre de lits dressés a été effectuée en juin 2013 portant le nombre de lits de 38 à 35 répartis de la façon suivante :

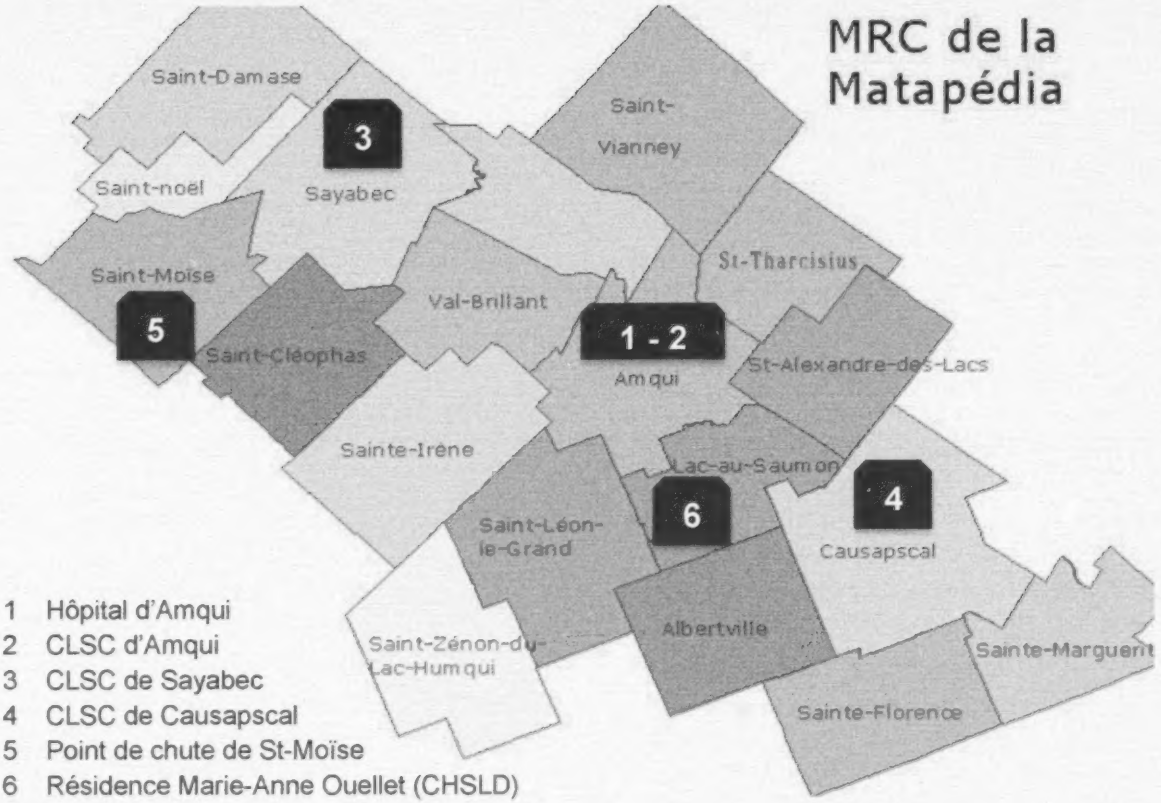
23 lits de médecine – gériatrie
3 lits de chirurgie
3 lits d'obstétrique
1 lit de pédiatrie
2 lits de soins palliatifs
3 lits de soins intensifs

SECTEUR HÉBERGEMENT

96 places en soins de longue durée incluant l'hébergement permanent, transitoire, temporaire et soins de fin de vie. Des places en réadaptation fonctionnelle sont également disponibles.

56 places en ressources intermédiaires réparties dans quatre (4) ressources sur le territoire de La Matapédia.

INSTALLATIONS PHYSIQUES



1 Hôpital d'Amqui
2 CLSC d'Amqui
3 CLSC de Sayabec
4 CLSC de Causapscal
5 Point de chute de St-Moïse
6 Résidence Marie-Anne Ouellet (CHSLD)

LES VALEURS DOMINANTES DE L'ORGANISATION

RESPECT
COMPÉTENCE
QUALITÉ
ENTRAIDE

PHILOSOPHIE DE GESTION

La philosophie de gestion du CSSS de La Matapédia est centrée sur l'importance d'offrir un service sécuritaire et de qualité à la clientèle en fonction de ses besoins, des ressources disponibles et des meilleures pratiques cliniques où l'ensemble des intervenants oeuvrent solidairement dans un environnement sain et stimulant. Chacun est entièrement responsable et imputable.

Dans notre organisation, l'innovation et la créativité sont encouragées et se veulent un levier au développement des compétences distinctives organisationnelles.

PRINCIPES ORGANISATIONNELS

APPROCHE GLOBALE PRÉVENTIVE ET COMMUNAUTAIRE

ACCESSIBILITÉ AUX SOINS ET SERVICES DE PROXIMITÉ

ENGAGEMENT À LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE

FLUIDITÉ DANS LES SOINS ET SERVICES OFFERTS

GESTION PARTICIPATIVE, DÉCENTRALISÉE, RESPONSABLE ET IMPUTABLE

APPROCHE PAR PROGRAMME

CO-RESPONSABILITÉ CLINIQUE ET ADMINISTRATIVE

PRÉOCCUPATION CONSTANTE DE L'IMPORTANCE DU CAPITAL HUMAIN

Le partenariat avec la communauté se situe au cœur de notre pratique. Dans une volonté commune d'échanger des savoirs et des expertises au bénéfice de la population matapédienne, les intervenants des milieux institutionnels et communautaires interagissent pour promouvoir l'implication active de la population, le bénévolat et le soutien aux organismes d'entraide.

RESSOURCES HUMAINES

479
EMPLOYÉS

Personnel régulier : 232
Personnel non-détenteur de poste : 61
Personnel à temps partiel : 169

Personnel cadre et hors cadre : 17

23
MÉDECINS DANS L'ÉQUIPE MÉDICALE

omnipraticiens : 20
spécialistes : 3

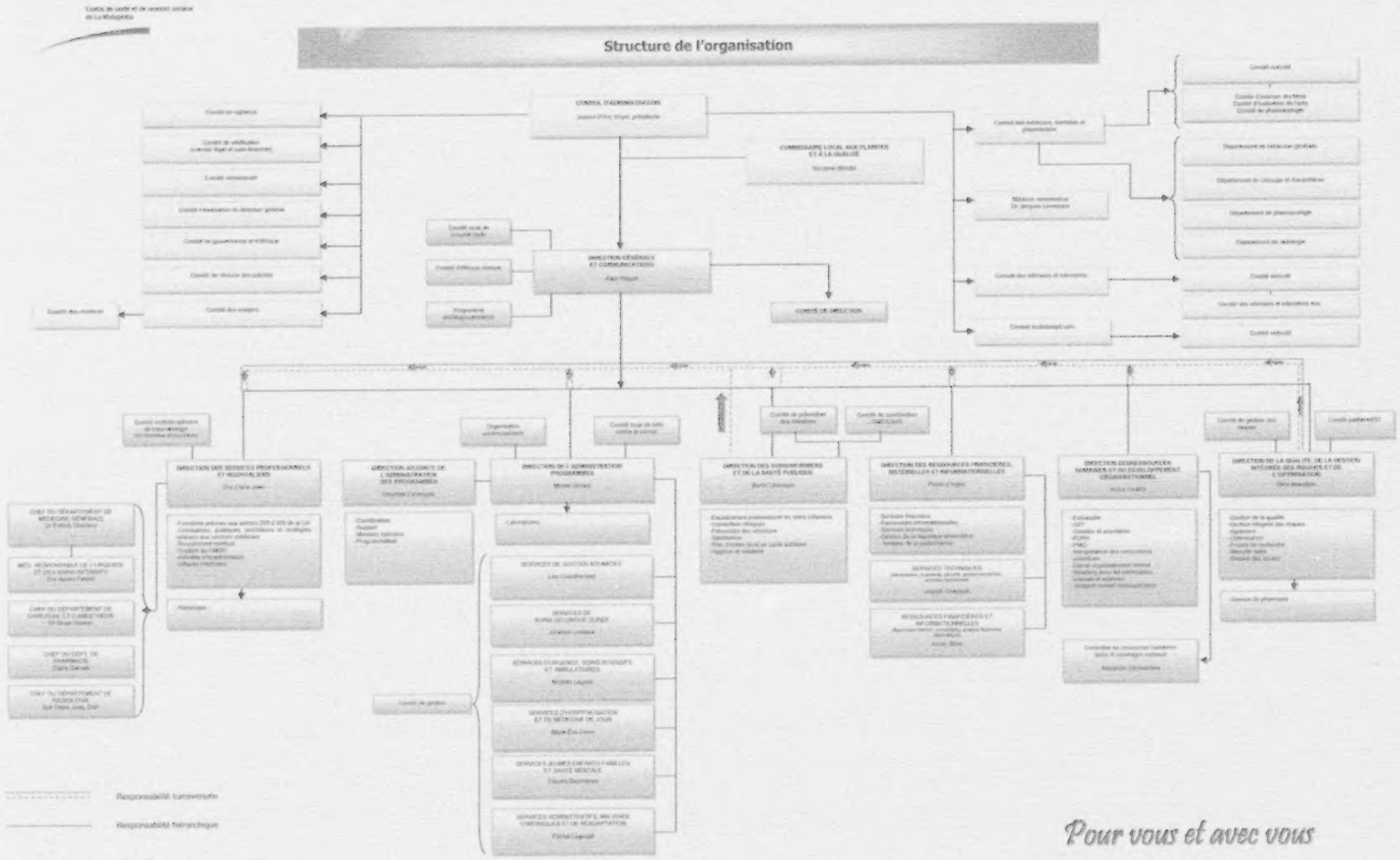
48
BÉNÉVOLES

Centre de jour spécialisé : 7
Soins de longue durée : 14
Pastorale : 20
Autres services : 7

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS AU 31 MARS 2014

	2013-2014	2012-2013
Cadre et hors cadre	17	17
Personnel régulier	232	227
Personnel non-détenteur de poste	61	61
Personnel à temps partiel	169	177

ORGANIGRAMME



Pour vous et avec vous

Adopté par le c.a. le 22 mai 2013
Mis à jour le 3 avril 2013
Mis à jour : mai 2014

POSITIONNEMENT STRATÉGIQUE 2010-2015

En juin 2010, la direction du CSSS de La Matapédia a amorcé une réflexion visant l'élaboration d'une vision stratégique pour les cinq prochaines années. À l'aube de la cinquième année, le bilan des réalisations démontrent l'atteinte des objectifs.

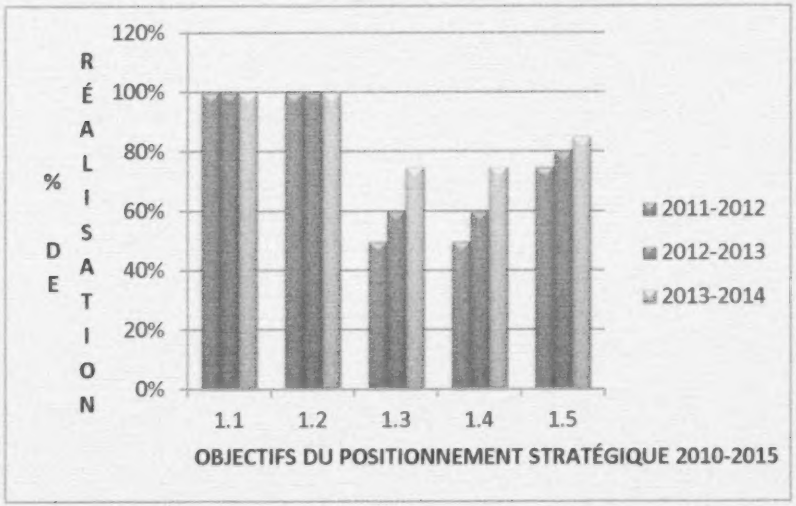
8 ENJEUX PRIORITAIRES

LA PIERRE ANGULAIRE DU POSITIONNEMENT STRATÉGIQUE!

ENJEUX #1 - SURVIE

Orientation 1

Mettre en place une stratégie organisationnelle permettant le maintien d'un panier de services adapté aux besoins évolutifs de notre population



1.1 Effectuer une lecture détaillée des besoins de santé et de services sociaux de notre population

1.2 Rapatrier le maximum de services de santé et de services sociaux à être rendus sur place au CSSS de La Matapédia

1.3 Poursuivre le développement d'une culture de qualité et de sécurité dans la prestation de services

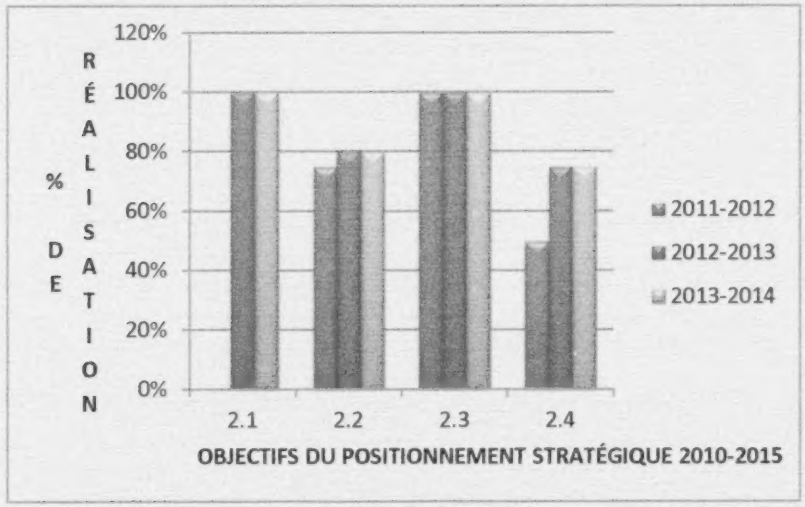
1.4 Assurer un niveau de performance optimale dans la prestation de services

1.5 Élaborer des ententes de services et des protocoles cliniques avec le CSSS Rimouski-Neigette

ENJEUX #2- CAPITAL HUMAIN

Orientation 2

Mettre en place les conditions nécessaires pour assurer une disponibilité d'une main d'œuvre qualifiée permettant d'assurer la pérennité de nos services



2.1 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main d'oeuvre local afin d'obtenir un portrait réaliste de nos besoins

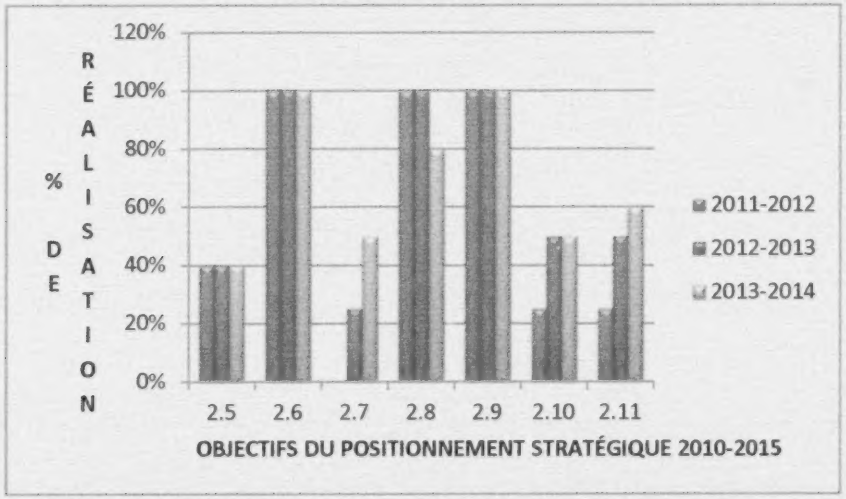
2.2 Revoir nos stratégies de recrutement en impliquant davantage les professionnels dans le processus

2.3 Favoriser l'implication des partenaires intersectoriels locaux dans le processus d'attraction et de rétention du capital humain

2.4 Favoriser le réseautage avec les CSSS de la région en matière de recrutement

Orientation 3

Offrir des conditions de travail et de pratiques attrayantes et valorisantes



2.5 Mettre en place des conditions de travail améliorant la conciliation travail-famille

2.6 Instaurer un programme de mentorat pour le personnel ayant peu d'expérience

2.7 Favoriser la mise en œuvre de mesures améliorant le climat de travail et la qualité de vie au travail en s'appuyant sur des modèles tels «Employeur de choix» ou autres

2.8 Mettre à la disposition du personnel des locaux et des lieux de travail adéquats et ergonomiques

2.9 Mettre en place un programme d'accueil des nouveaux employés

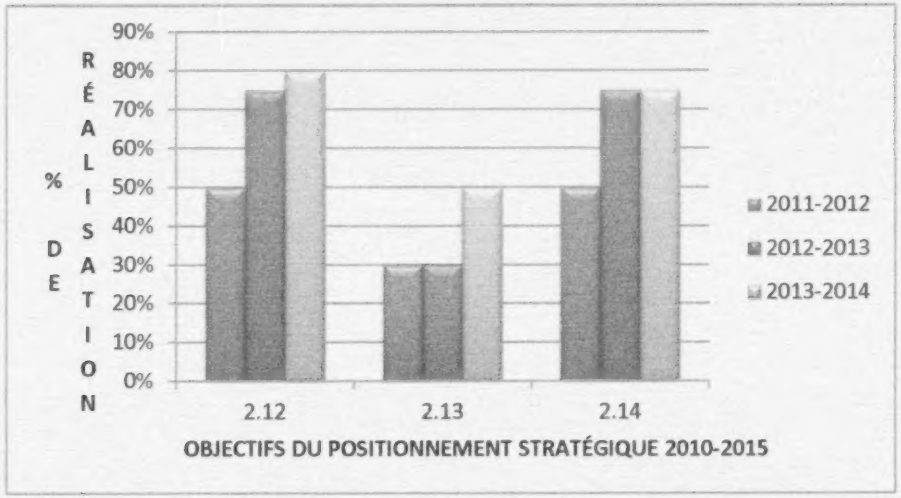
2.10 Mettre en place les mécanismes nécessaires afin de diminuer le temps supplémentaire obligatoire

2.11 Assurer et garantir un plan de développement des compétences adapté aux besoins du professionnel

ENJEUX #2- CAPITAL HUMAIN (suite)

Orientation 4

Soutenir l'innovation et le développement des compétences



2.12 Poursuivre la révision des processus de travail en s'appuyant sur l'utilisation optimale des compétences du personnel à l'intérieur d'une approche paritaire

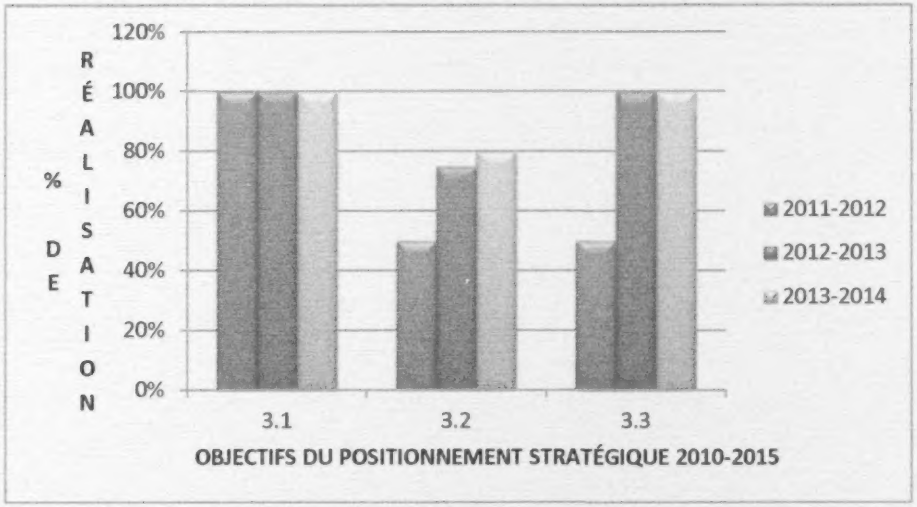
2.13 Favoriser l'utilisation des technologies en appui au processus de travail révisé

2.14 Créer des alliances avec les partenaires intersectoriels et sectoriels permettant d'optimiser le développement des compétences

ENJEUX #3- ADAPTATION DES SERVICES

Orientation 5

Rendre disponible une offre de service adaptée au besoin d'une population vieillissante et fragilisée



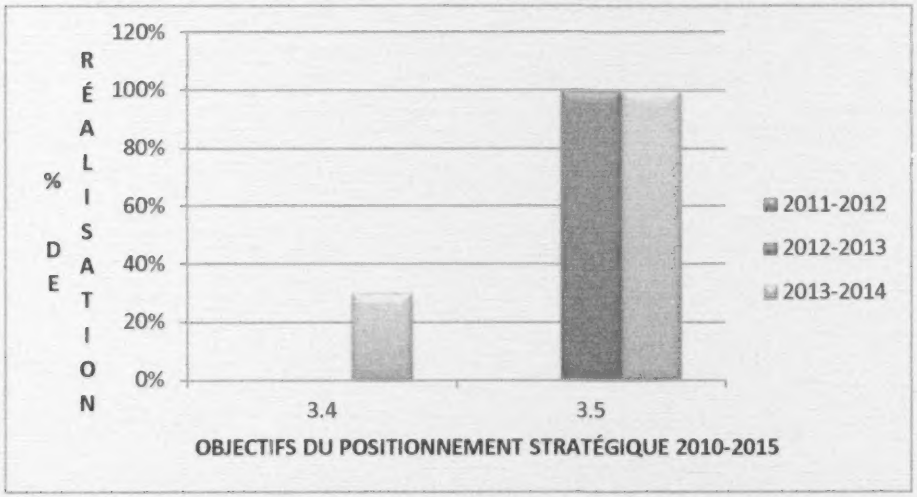
3.1 Procéder à une mise à niveau du projet clinique PPALV

3.2 Effectuer une évaluation des services offerts à domicile et mettre en place les correctifs requis le cas échéant

3.3 Identifier et documenter les besoins actuels et futurs en matière de santé et de services sociaux d'une population vieillissante et fragilisée dans notre territoire

Orientation 6

Assurer l'accessibilité et la qualité des services de base à notre population



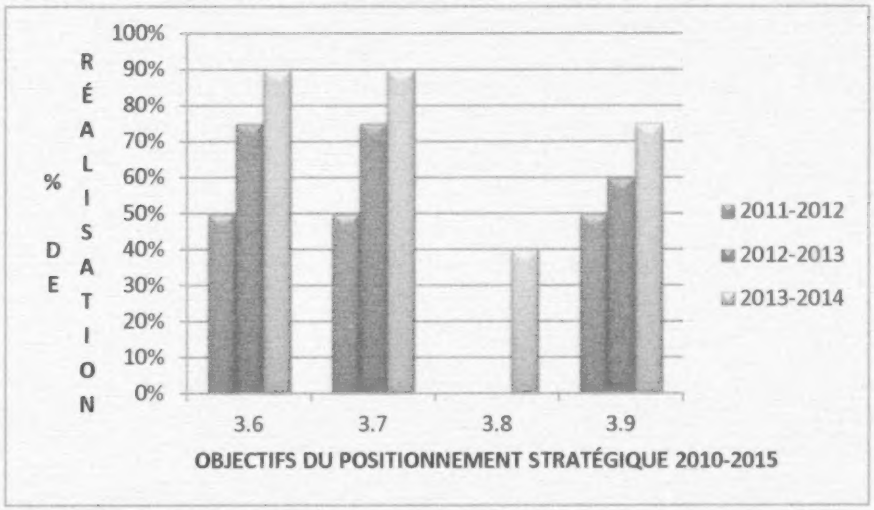
3.4 Mettre en place avec les partenaires intersectoriels un système de transport collectif facilitant l'accès aux services de santé et de services sociaux pour la clientèle vieillissante et ambulatoires selon un horaire flexible

3.5 Poursuivre le développement des services de proximité de base dans les secteurs Ouest et Est du territoire

ENJEUX #3- ADAPTATION DES SERVICES (suite)

Orientation 7

Développer une approche gériatrique en milieu hospitalier et en soutien à domicile



3.6 Mettre en place une approche gériatrique en milieu hospitalier à l'intérieur d'une approche clinique interdisciplinaire

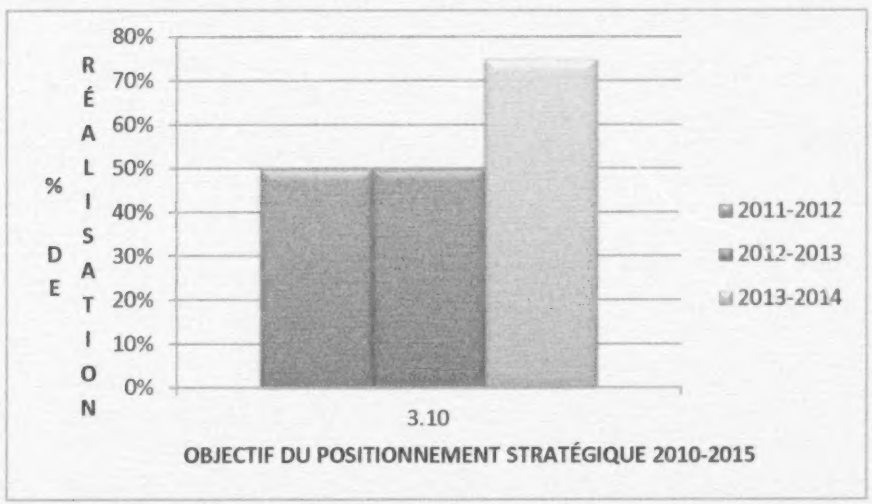
3.7 Assurer le repérage et le suivi de la clientèle en perte d'autonomie à l'intérieur du continuum de services

3.8 Mettre en place une approche gériatrique en soutien à domicile

3.9 Assurer l'acquisition des compétences cliniques requises aux professionnels concernés

Orientation 8

Développer une stratégie de communication adaptée à une population vieillissante et fragilisée

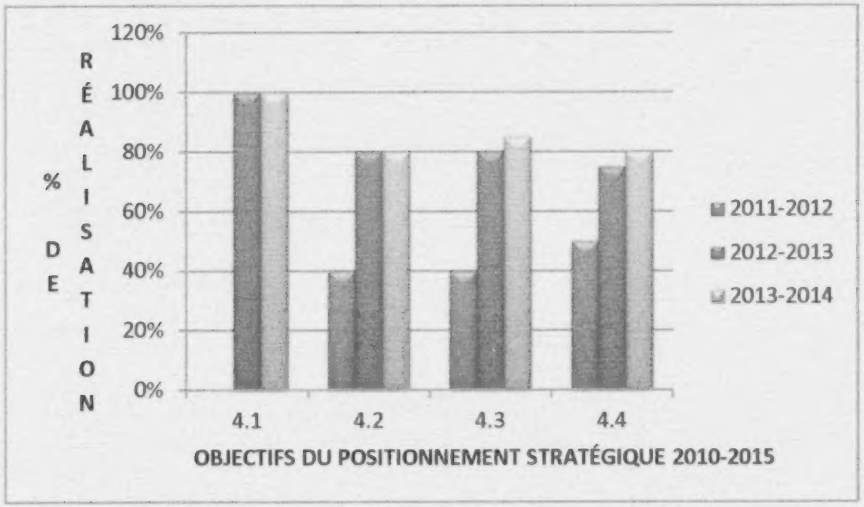


3.10 Adapter le plan de communication et les éléments s'y rapportant en fonction d'une population vieillissante et fragilisée et mettre en place des moyens efficaces de communication

ENJEUX #4- ACTION PRÉVENTIVE

Orientation 9

Consolider et soutenir l'action préventive sur les déterminants locaux de la santé et du bien-être



4.1 Mettre à jour le plan d'action local (PAL) de la santé publique en conformité avec le plan d'action régional (PAR)

4.2 En partenariat avec les partenaires intersectoriels, développer et mettre en place des actions de continuité des services visant à lutter contre la pauvreté, le décrochage scolaire et l'exclusion sociale des jeunes

4.3 Avec le milieu scolaire et municipal, mettre en place les mesures nécessaires visant à acquérir de saines habitudes de vie et un engagement à la saine alimentation chez la population jeune et adulte

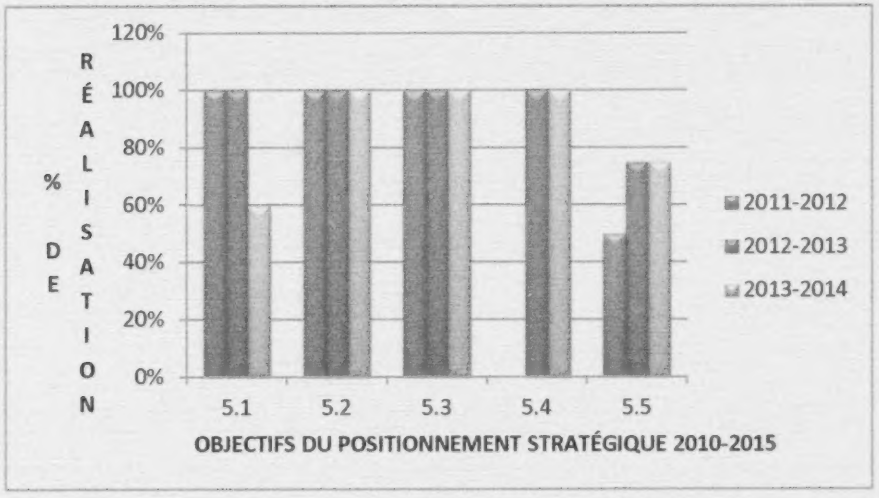
4.4 Améliorer l'intégration des pratiques cliniques préventives concernant les ITSS

37% DES OBJECTIFS SONT ATTEINTS À 100%

ENJEUX #5- SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

Orientation 10

Améliorer l'accès aux services médicaux de première ligne



5.1 Assurer la prise en charge des clientèles orphelines aux médecins de famille en priorisant la clientèle vulnérable

5.2 Favoriser l'intégration des professionnels autre que les médecins et les infirmières dans les GMF

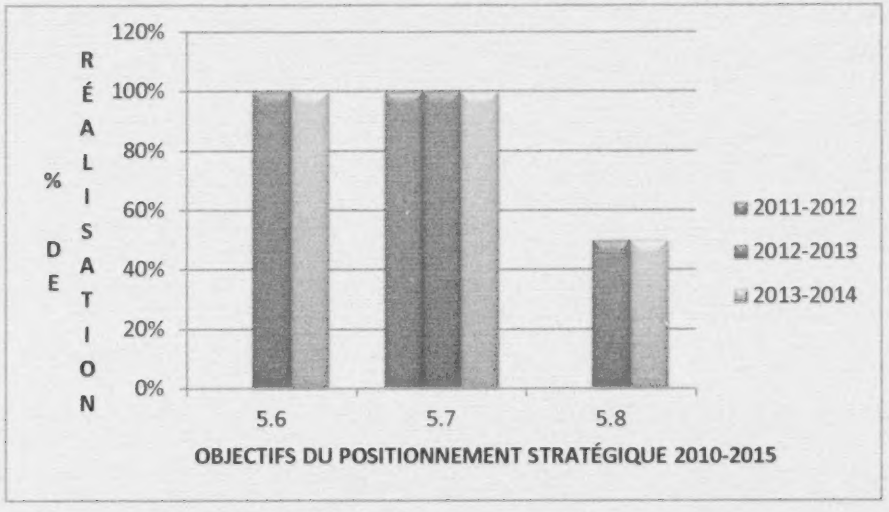
5.3 Maintenir les efforts de recrutement et de rétention des omnipraticiens

5.4 Poursuivre les efforts de recrutement de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de 1ere ligne

5.5 Évaluer la possibilité d'augmenter les cliniques sans rendez-vous au GMF en heures défavorables

Orientation 11

Améliorer les liens de communication intra RLS – CSSS - GMF



5.6 Mettre en place un intranet facilitant l'accès à l'information de gestion et clinique entre les intervenants

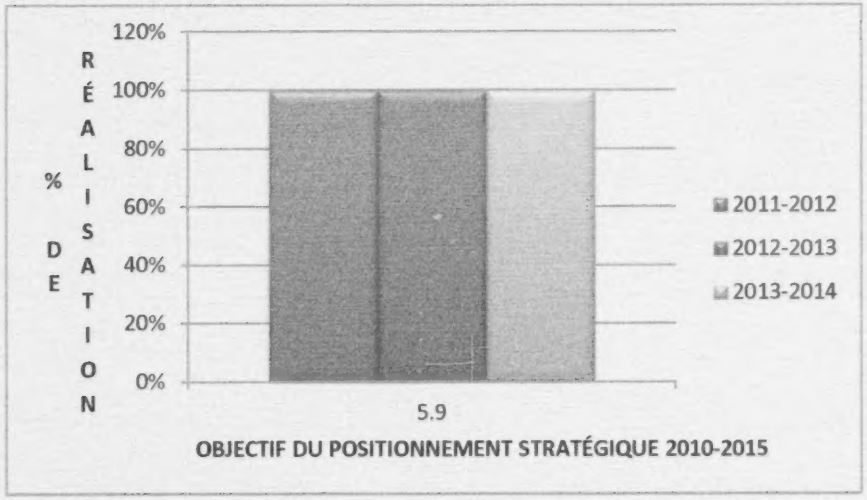
5.7 Intégrer les postes d'infirmière pivot en maladies chroniques en GMF (diabète et MPOC)

5.8 Mettre en place les cheminements cliniques de la clientèle selon des modèles (chronic care model)

ENJEUX #5- SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE (suite)

Orientation 12

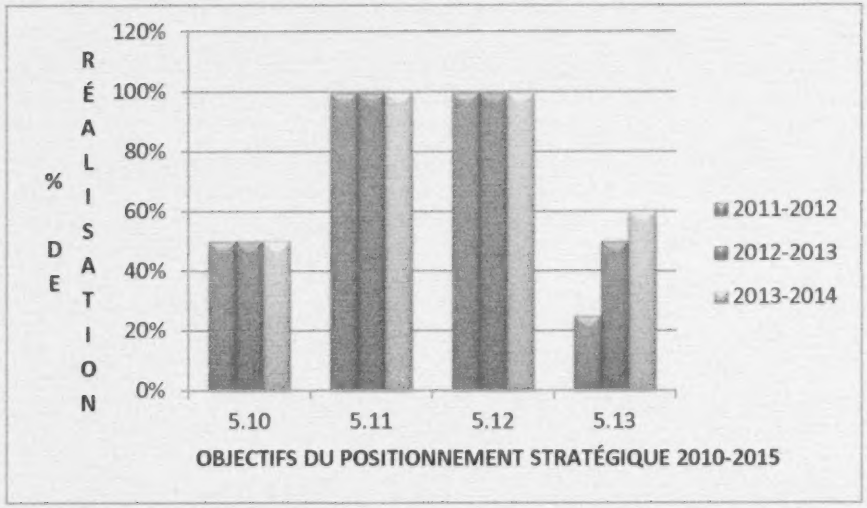
Consolider l'accès à un service téléphonique pour les personnes éprouvant des problèmes psychologiques



5.9 Évaluer la pertinence de mettre en place un service téléphonique 24 heures / 7 jours semaine, principalement pour ce type de clientèle

Orientation 13

Assurer la continuité des services dispensés à la clientèle atteinte de maladies chroniques ou de cancer



5.10 Mettre en place un suivi systématique des clientèles atteintes de maladies chroniques

5.11 Consolider et soutenir l'équipe locale interdisciplinaire en oncologie

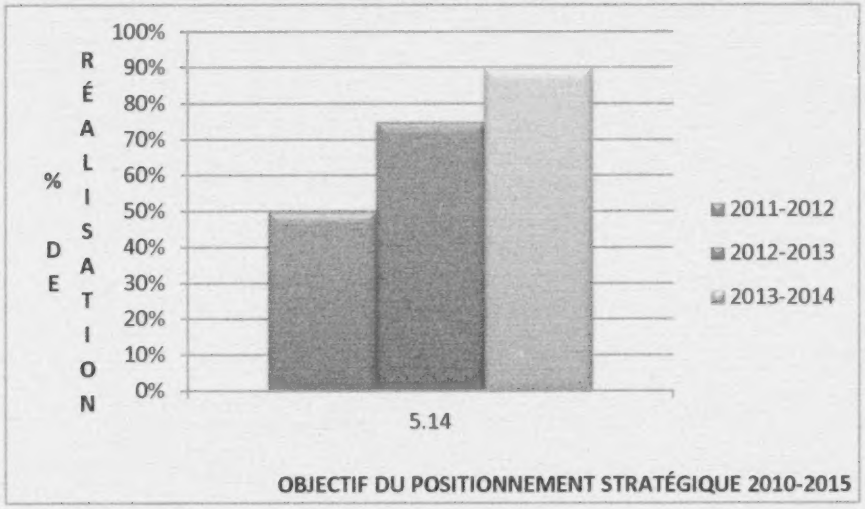
5.12 Formaliser et structurer la mise en place des normes de fonctionnement en regard de la clientèle atteinte de maladies chroniques et l'intégration des infirmières cliniciennes au GMF

5.13 Intégrer des pratiques cliniques préventives au continuum de soins et services

ENJEUX #5- SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE (suite)

Orientation 14

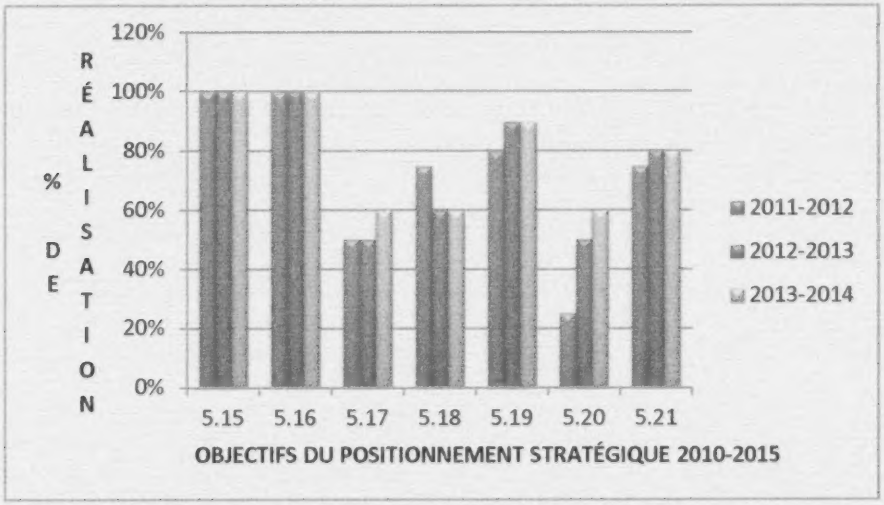
Assurer la continuité des services aux jeunes en difficulté



5.14 Poursuivre l'actualisation du programme Entrain visant à contrer la négligence chez les jeunes

Orientation 15

Assurer la continuité des services aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale et aux prises avec une problématique d'abus ou de dépendance



5.15 Mettre à niveau le projet clinique santé mentale

5.16 Mettre en place une équipe interdisciplinaire concertée offrant des services de santé mentale de 1ere ligne

5.17 Assurer la diffusion de l'offre de service auprès de la clientèle

5.18 Déterminer les mécanismes et la trajectoire des services requis pour assurer une offre de service continue en matière de santé mentale – 1ere et 2e ligne

5.19 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les adultes ayant des troubles mentaux graves (SIV-SIM)

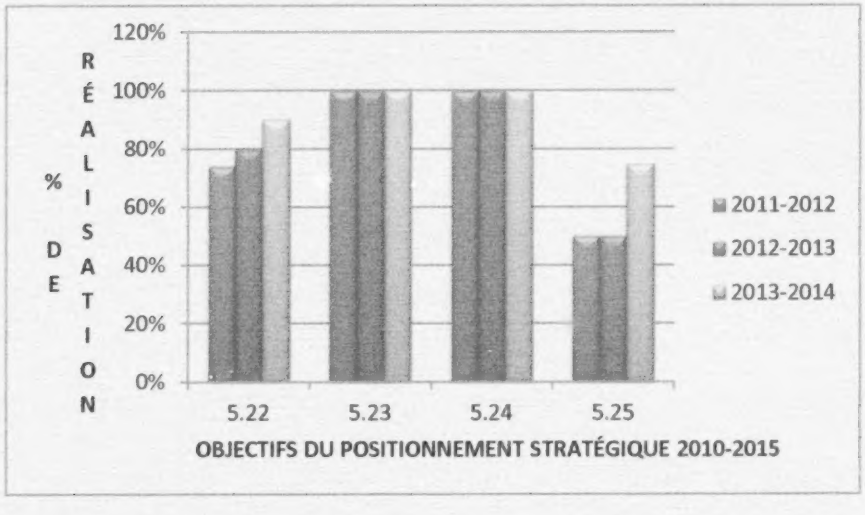
5.20 Intégrer des pratiques cliniques préventives au continuum de soins et de services

5.21 Poursuivre la mise en place du réseau de services intégrés pour la clientèle jeune et adulte présentant des problèmes de santé mentale

ENJEUX #5- SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE (suite)

Orientation 16

Améliorer l'intégration et la coordination des services offerts aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement



5.22 Poursuivre la mise en place du réseau de services pour la clientèle PPALV dans notre territoire

5.23 Assurer la pérennité de l'offre de service

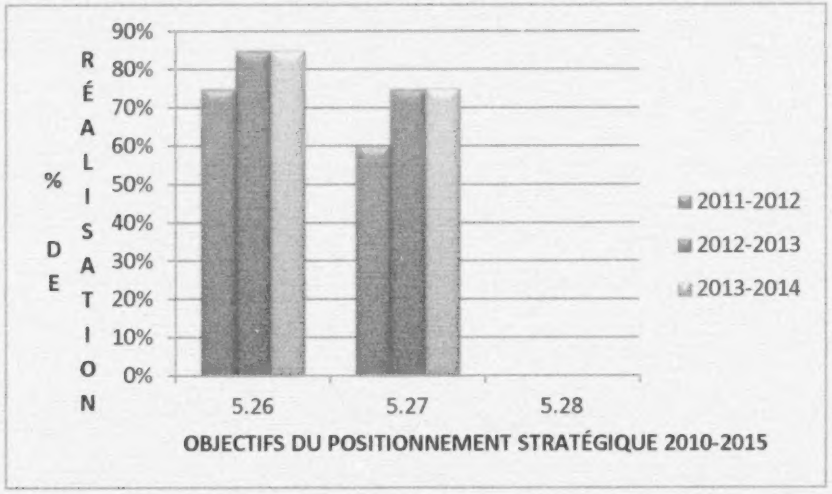
- Nombre de clients en perte d'autonomie demeurant à domicile
- Pourcentage de clients en soins de longue durée occupant des lits de courte durée
- Nombre de clients hébergés en SLD
- Nombre de clients utilisant les services du centre de jour spécialisé
- Nombre de centre de jour communautaire présent sur le territoire

5.24 Supporter le développement de milieux de vie communautaires adaptés à la clientèle ayant des besoins spécifiques

5.25 Collaborer et soutenir la mise en place de mesures intersectorielles supportant les proches aidants

Orientation 17

Consolider et développer l'organisation des services spécialisés de base en milieu hospitalier



5.26 Revoir l'offre de service en obstétrique

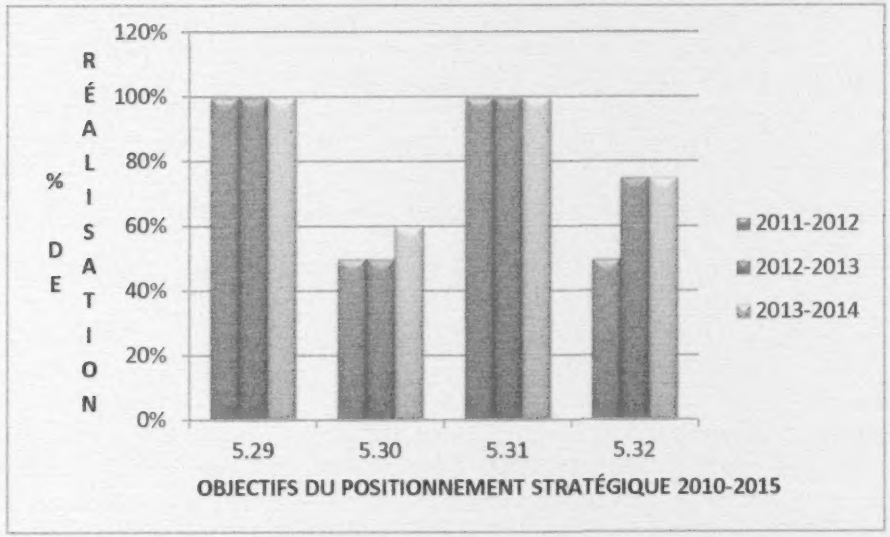
5.27 Revoir l'offre de service en chirurgie

5.28 Déposer notre candidature dans le cadre du programme de dépistage du cancer colorectal

ENJEUX #5- SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE (suite)

Orientation 18

Consolider l'organisation des services en soins palliatifs de fin de vie



5.29 Poursuivre l'actualisation du programme de lutte contre le cancer en fonction des orientations ministérielles

5.30 Former une équipe interdisciplinaire offrant des services de soins palliatifs de fin de vie à domicile, au CH et en CHSLD

5.31 Aménager l'environnement physique des lits dédiés aux soins palliatifs de fin de vie dans notre établissement

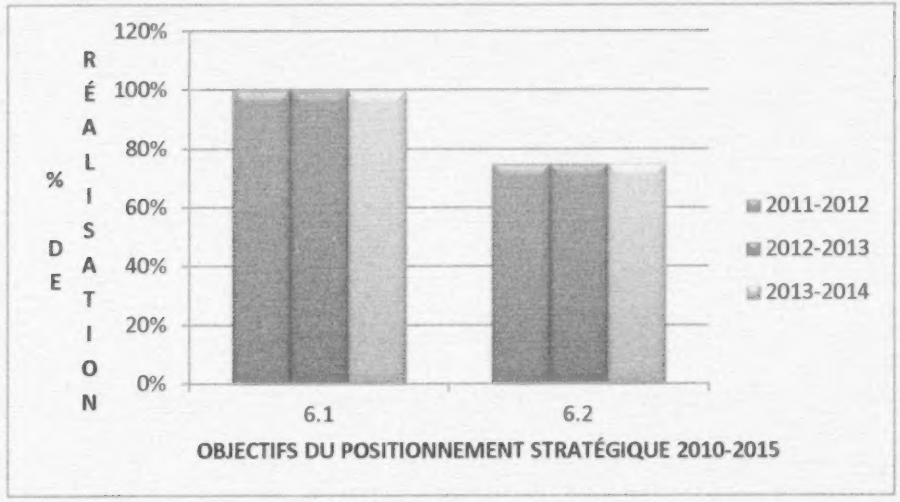
5.32 Offrir de la formation aux intervenants en fonction des besoins exprimés

34% DES OBJECTIFS SONT ATTEINTS ENTRE 80% ET 99%

ENJEUX #6- ACCÈS À DES SERVICES INTÉGRÉS

Orientation 19

Assurer l'atteinte de notre plan d'effectifs

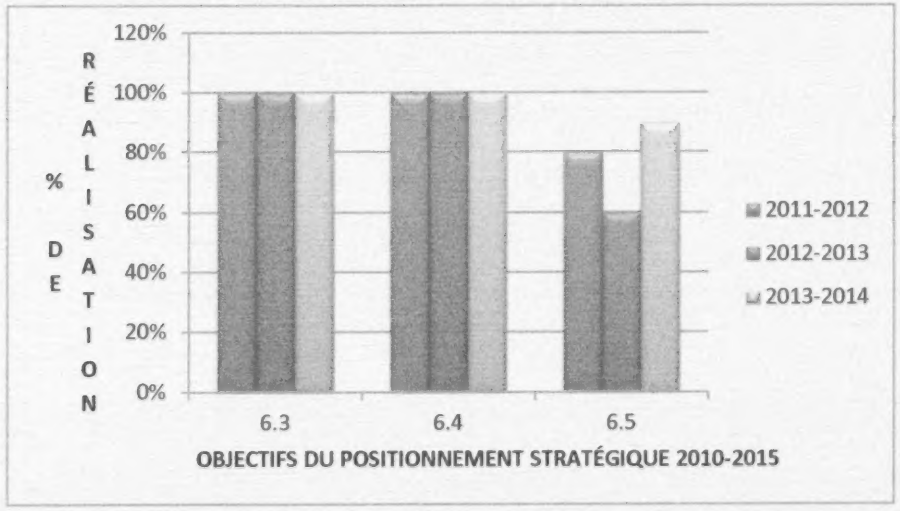


6.1 Poursuivre les efforts de recrutement en omnipratique pour atteinte le PEM

6.2 Poursuivre les efforts de recrutement en spécialités de base pour atteindre notre plan autorisé

Orientation 20

Assurer l'accès aux services thérapeutiques et diagnostiques



6.3 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services requis à l'intérieur d'un délai de 28 jours tant au niveau local que régional

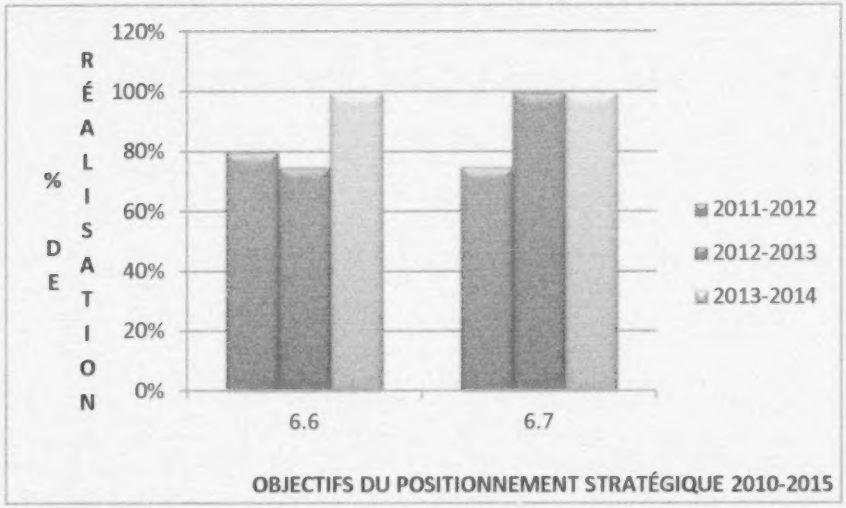
6.4 Diminuer le temps d'attente de la clientèle à l'urgence et maintenir notre performance en regard des patients sur civière

6.5 Poursuivre la gestion des mécanismes d'accès selon les standards reconnus

ENJEUX #6- ACCÈS À DES SERVICES INTÉGRÉS (suite)

Orientation 21

Assurer l'accès aux services de base et aux services de réadaptation pour les personnes ayant une déficience

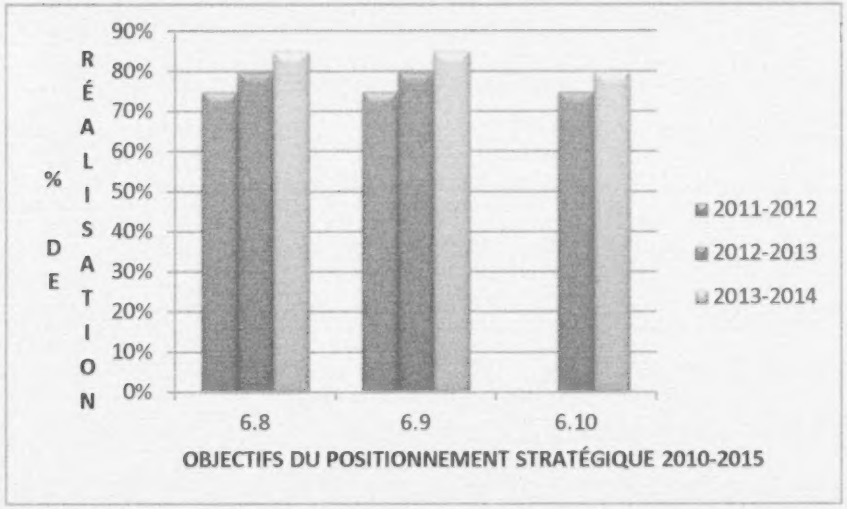


6.6 Assurer l'accès aux services selon les standards cliniques reconnus incluant ceux des plans d'accès en déficience

6.7 Départager les zones de responsabilité avec les CR en regard des services de 1ere et de 2e ligne

Orientation 22

Assurer l'accès aux services médicaux spécialisés à notre population



6.8 Préciser les corridors de services requis avec les CSSS de 2e et 3e ligne

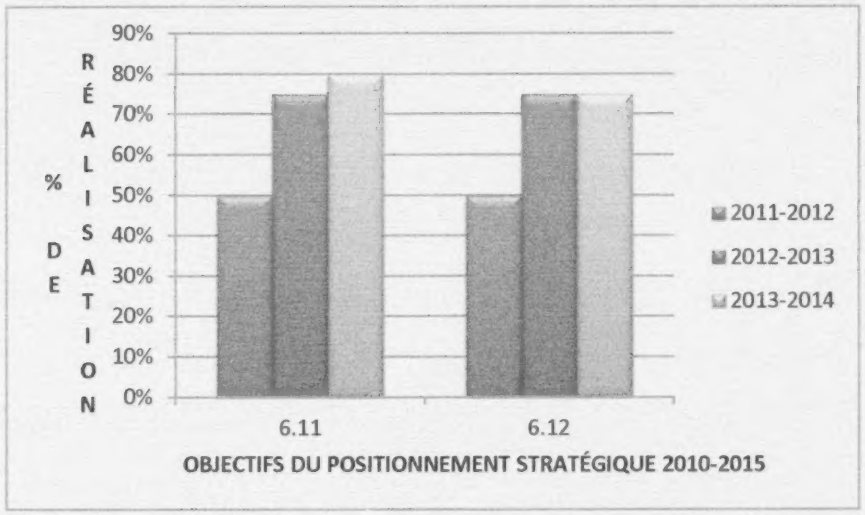
6.9 Convenir des ententes requises avec les établissements concernés

6.10 Rendre disponible sous forme informatique les renseignements cliniques pertinents requis pour la dispensation des soins et services en provenance du CSSS-RN

ENJEUX #6- ACCÈS À DES SERVICES INTÉGRÉS (suite)

Orientation 23

Assurer l'accès aux services spécialisés pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale



6.11 Assurer aux personnes ayant des problèmes de santé mentale l'accès aux services spécialisés de 2e et de 3e ligne à l'intérieur de 60 jours

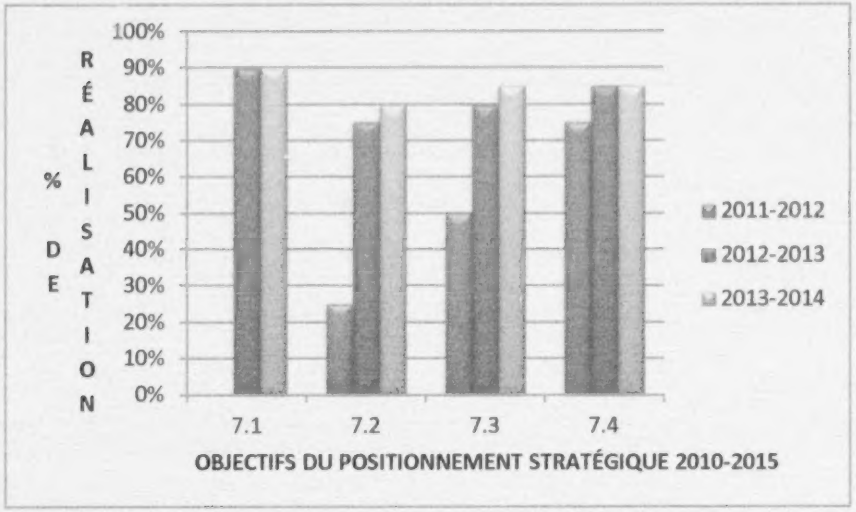
6.12 Convenir avec le CSSS Rimouski-Neigette d'un protocole clinique permettant d'assumer les services spécialisés requis à cette clientèle et d'identifier un psychiatre répondant pour soutenir nos intervenants cliniques

28% DES OBJECTIFS SONT ATTEINTS ENTRE 50% ET 79%
ET 1% DES OBJECTIFS SONT INFÉRIEURS À 20%

ENJEUX #7- QUALITÉ, SÉCURITÉ ET EFFICIENCE

Orientation 24

Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services



7.1 Maintenir en deçà des résultats établis les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale

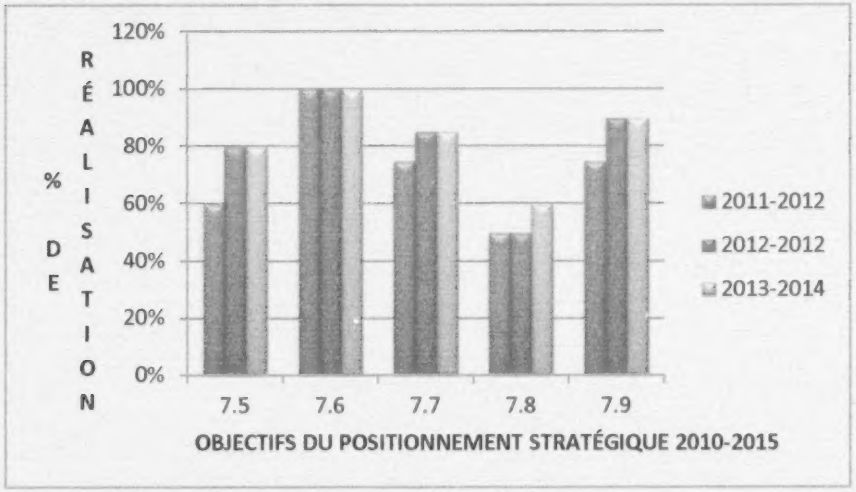
7.2 Définir les indicateurs de mesure de la qualité dans notre établissement

7.3 Renforcer notre gouvernance clinique et mettre en place les mécanismes de support requis à la prestation des services de qualité

7.4 Définir le cadre de référence de la qualité au CSSS de La Matapédia

Orientation 25

Soutenir l'implantation des standards cliniques, le transfert de connaissance et l'innovation



7.5 Mettre en place les meilleures pratiques cliniques et administratives basées sur des informations probantes dans l'ensemble de nos programmes et services

7.6 Inscrire un gestionnaire au programme de formation FORCES

7.7 Obtenir la reconnaissance d'un créneau d'excellence en hébergement institutionnel pour le CSSS de La Matapédia

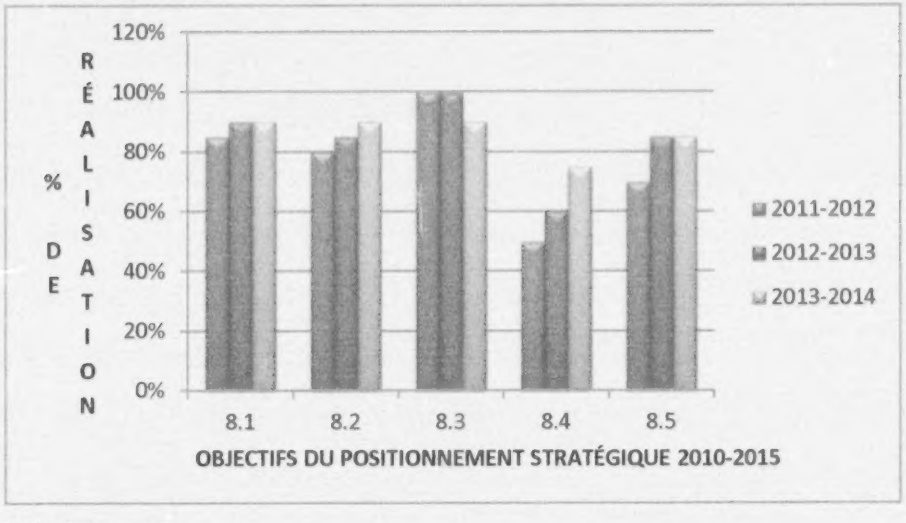
7.8 Promouvoir et encourager l'innovation auprès des intervenants oeuvrant au CSSS de La Matapédia

7.9 Identifier un ou des projets novateurs d'acquisition d'équipements médicaux spécialisés afin de mieux répondre aux besoins de la population et d'offrir localement un nouveau service sur place

ENJEUX #8- GOUVERNANCE CLINICO-ADMINISTRATIVE

Orientation 26

Assurer une prise de décision clinique le plus près possible de l'action



8.1 Instaurer les mécanismes de gestion clinico-administratifs nécessaires permettant un partage des pouvoirs entre les intervenants cliniques et les gestionnaires

8.2 Revoir les processus décisionnels et les adapter à ce nouveau concept

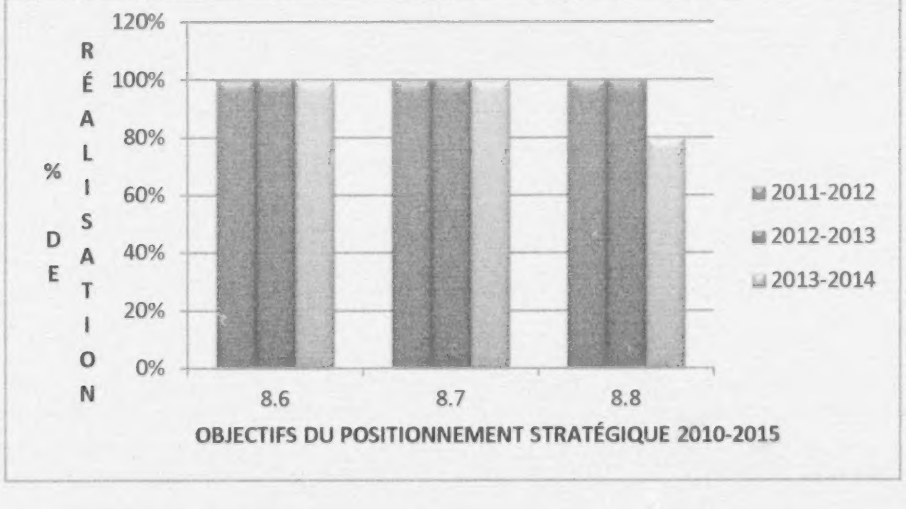
8.3 Mettre à jour les mécanismes d'information internes et externes permettant une bonne compréhension des enjeux et des orientations

8.4 Mettre en place les processus d'évaluation requis afin d'effectuer une rétroaction auprès des intervenants concernés

8.5 Impliquer les partenaires syndicaux dans la gestion des changements

Orientation 27

Maintenir la plus grande cohérence possible dans l'exercice des pouvoirs dévolus au conseil d'administration



8.6 Mettre en place un guide de formation à l'intention des administrateurs

8.7 Faire part aux instances concernées des incohérences observées en matière de gouvernance

8.8 Assurer une meilleure participation possible de la population aux activités du conseil d'administration

TABLEAU DE BORD DE L'ENTENTE DE GESTION

Le bilan de l'entente de gestion entre l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent et le CSSS de La Matapédia est relativement positif au terme de l'année 2013-2014, étant donné que la grande majorité des cibles ont été atteintes, dépassées ou en bonne voie de l'être. Voici quelques faits saillants.

SANTÉ PUBLIQUE

L'atteinte des cibles a été inférieure aux engagements établis. Une pénurie de ressources infirmières expliquent ces résultats. Des mesures structurantes ont été mises en place et la situation devrait s'améliorer au cours de la prochaine année.

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(1104-4021)

1.1 Santé publique

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.01.12.B1-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 12e semaine de grossesse à l'accouchement moins un jour (Prénatale), au cours de l'année de référence	13	0,18	0,50	36,0	ND	NA
1.01.12.B2-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la naissance à la 6e semaine de vie de l'enfant (Postnatale 1), au cours de l'année de référence	13	0,68	1,00	68,1	ND	NA
1.01.12.B3-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 7e semaine au 12e mois de vie de l'enfant (Postnatale 2), au cours de l'année de référence	13	0,11	0,50	22,2	ND	NA
1.01.12.B4-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE du 13e au 60e mois de vie de l'enfant (Postnatale 3), au cours de l'année de référence	13	0,07	0,25	27,0	ND	NA
1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	13	7,7	0,0	0,0	Aug.	NA
1.01.14-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS - mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	13	89,4	90,0	99,3	75,0	119,1
1.01.15-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	13	76,7	90,0	85,1	75,0	102,2

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ▒ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Prévention et contrôle des infections nosocomiales

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(1104-4021)

1.1 Santé publique- Prévention et contrôle des infections nosocomiales

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.01.11A-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSGS	13	100,00	ND	NA		
1.01.11B-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSLD	13	100,00	ND	NA		
1.01.17-EG2 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	13	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1.01.18-EG2 Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	13	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ▒ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

SERVICES GÉNÉRAUX

Activités cliniques et d'aide

Le nombre d'usagers rejoint est inférieur à l'engagement initial. Toutefois, le niveau d'intensification par usager a augmenté de façon significative. (29 %)

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(1104-4021)

1.2 Services généraux - Activités cliniques et d'aide

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.02.02-EG1 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	13	215	253	84,9	ND	NA
1.02.03-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	13	5,95	4,62	128,8	ND	NA

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(1104-4021)

1.3 Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.03.05.01-PS Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	13	27192	2025	1342,8	ND	NA
1.03.06-PS Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	13	78,67	82,00	95,9	ND	NA

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Indicateur 1.3.5.1 : Le nombre d'heures CUS est comptabilisé à partir de la période 9 de l'année financière 2009-2010. l'information n'est pas disponible pour les périodes antérieures.

DÉFICIENCE PHYSIQUE

Dans l'ensemble, les cibles identifiées ont été respectées ou dépassées à l'exception de l'indicateur 1.04.03-EG1.

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(1104-4021)

1.4 Déficience physique

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.04.03-EG1 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	13	21	32	65,6	26	80,8
1.41.04.01-EG1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services en établissement - CSSS	13	154	ND	NA		
1.42.04.01-EG1 Nombre moyen d'interventions ou d'heures de prestation de services par personne ayant une déficience physique - CSSS	13	13,1	ND	NA		
1.45.04.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	13	89,5	90,0	99,4	90,0	99,4
1.45.04.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	13	100,0	90,0	111,1	90,0	111,1
1.45.04.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	13	86,7	75,0	115,5	75,0	115,5
1.45.45.00-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	13	88,9	ND	NA		
1.45.45.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	13	100,0	90,0	111,1	ND	NA
1.45.45.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	13	87,0	90,0	96,6	ND	NA

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(1104-4021)

1.5 Déficience intellectuelle et TED

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.05.13-EG1 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de courtes (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe - CSSS	13	31	32	96,8	25	124,0
1.41.05.01-EG1 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle et TED recevant des services en établissement - CSSS	13	69	ND	NA		
1.42.05.01-EG1 Nombre moyen d'interventions ou d'heures de prestation de services par personne ayant une déficience intellectuelle et TED - CSSS	13	10,8	ND	NA		
1.45.05.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	13	89,5	90,0	97,2	90,0	97,2
1.45.05.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	13	87,5	75,0	116,6	75,0	116,6

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

JEUNES EN DIFFICULTÉ

Le nombre d'usagers rejoint a augmenté de 13,3% comparativement à 2012-2013. Quant aux nombre d'interventions par usager, l'augmentation a été de 5 %.

+

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(1104-4021)

1.6 Jeunes en difficulté

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.06.01-EG1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	13	374	435	85,9	256	146,0
1.06.02-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	13	6,51	8,06	77,0	7,90	93,0

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

DÉPENDANCES

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(1104-4021)

1.7 Dépendances

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.07.05-PS Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	13	47	55	85,5	ND	NA

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

SANTÉ MENTALE

À l'exception de l'indicateur 1.08.05-PS, le niveau d'atteinte des cibles est supérieur aux attentes.

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(1104-4021)

1.8 Santé mentale

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (9)	% Cible 2015 (10)
1.08.05-PS Nombre de places en ressources d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	13	9	23	88,1	14	64,3
1.08.06-PS Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	13	0	ND	NA		
1.08.07-EG1 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	13	5,43	12,00	154,7	12,00	154,7
1.08.08-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	13	0,00	0,00	100,0	0,00	100,0
1.08.09-PS Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	13	526	500	105,6	534	97,6
1.08.10-EG1 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ou 3e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	13	0	ND	NA		0,0

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% □ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

SANTÉ PHYSIQUE

Séjour à l'urgence

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(1104-4021)

1.9 Santé physique - Séjour à l'urgence

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (7)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.09.01-PS Séjour moyen sur civière (durée)	13	4,59	11,00	158,2	11,00	158,2
1.09.02-EG1 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	13	5,38	11,00	147,4	11,00	147,4
1.09.03-PS Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	13	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
1.09.04-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	13	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
1.09.31-PS Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	13	0,19	10,00	198,1	ND	NA

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% □ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Soins palliatifs – Radio-oncologie

Le nombre de décès en soins palliatifs est inférieur à la cible et ne tient pas compte des décès survenus à l'unité de fin de vie de la Résidence Marie-Anne Ouellet. Celle-ci se veut une alternative aux soins palliatifs à domicile.

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(1104-4021)

1.9 Santé physique - Soins palliatifs - Radio-oncologie

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (7)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.09.05-EG1 Nombre d'usagers en soins palliatifs à domicile	13	65	81	80,2	81	80,2
1.09.06-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	13	15,38	18,20	84,6	ND	NA
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	13	100,0	ND	NA		
1.09.33.02-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	13	100,0	ND	NA		

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% □ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Chirurgie - Nombre

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(04-4021)

I.9 Santé physique - Chirurgie- Nombre

Indicateur	Période utilisée pour prévision (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2014 (9)	% Cible 2015 (10)
I.09.32.01-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	13	0	ND	NA		0,0
I.09.32.02-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	13	0	ND	NA		0,0
I.09.32.03-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	13	0	ND	NA		0,0
I.09.32.04-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	13	0	0	100,0	ND	NA
I.09.32.05-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	13	0	0	100,0	ND	NA

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ▫ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Chirurgie – durée de l'attente

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(1104-4021)

I.9 Santé physique - Chirurgie- Durée de l'attente

Indicateur	Période utilisée pour prévision (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2014 (9)	% Cible 2015 (10)
I.09.20.01-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	13	0,0	ND	NA		
I.09.20.02-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	13	0,0	ND	NA		
I.09.20.03-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	13	0,0	ND	NA		
I.09.20.04-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	13	87,0	90,0	96,6	ND	NA
I.09.20.05-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	13	91,1	90,0	101,1	ND	NA

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ▫ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Ressources

Une deuxième IPS a été recrutée et débutera ses fonctions en novembre 2014.

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(1104-4021)

I.9 Santé physique - Ressources

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (9)	% Cible 2015 (10)
I.07-PS Nombre d'infirmières spécialistes (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	13	1	2	50,0	ND	NA

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ▫ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Chirurgie – Imagerie médicale

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(1104-4021)

1.9 Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.09.34.01-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	13	100,0	ND	NA		
1.09.34.02-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	13	0,0	ND	NA		
1.09.34.03-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	100,0	ND	NA		
1.09.34.04-EG2 Proportion des demandes de services en attentede moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	100,0	ND	NA		
1.09.34.05-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	24,4	ND	NA		
1.09.34.06-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	100,0	ND	NA		
1.09.34.07-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	13	96,4	ND	NA		
1.09.34.08-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	100,0	ND	NA		
1.09.34.09-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	100,0	ND	NA		
1.09.35.01-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	13	44,4	ND	NA		
1.09.35.02-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	13	42,9	ND	NA		
1.09.35.03-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	100,0	ND	NA		
1.09.35.04-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	30,8	ND	NA		

■ Atteinte de l'engagement inférieure à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(1104-4021)

1.9 Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.09.35.05-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	33,3	ND	NA		
1.09.35.06-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	50,0	ND	NA		
1.09.35.07-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	13	60,8	ND	NA		
1.09.35.08-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	98,3	ND	NA		
1.09.35.09-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	100,0	ND	NA		
1.09.36.01-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les graphies	13	100,00	ND	NA		
1.09.36.02-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les scopies	13	100,00	ND	NA		
1.09.36.03-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	100,00	ND	NA		
1.09.36.04-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	100,00	ND	NA		
1.09.36.05-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	100,00	ND	NA		
1.09.36.06-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	100,00	ND	NA		
1.09.36.07-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les autres échographies	13	100,00	ND	NA		
1.09.36.08-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	100,00	ND	NA		

■ Atteinte de l'engagement inférieure à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(1104-4021)

1.9 Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (9)	% Cible 2015 (10)
1.09.36.09-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	100,00	ND	NA		
1.09.37.01-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	13	54,19	ND	NA		
1.09.37.02-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	13	42,86	ND	NA		
1.09.37.03-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	100,00	ND	NA		
1.09.37.04-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	30,77	ND	NA		
1.09.37.05-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	33,33	ND	NA		
1.09.37.06-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	50,00	ND	NA		
1.09.37.07-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	13	69,77	ND	NA		
1.09.37.08-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	58,33	ND	NA		
1.09.37.09-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	100,00	ND	NA		

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(1104-4021)

2.2 Hygiène et salubrité

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	13	100	80	125,0	ND	NA

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

RESSOURCES HUMAINES

Le contexte relié à la pénurie de main d'oeuvre justifie l'utilisation des heures supplémentaires. Des mesures structurantes sont en cours de réalisation et devraient améliorer la situation lors du prochain exercice.

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(1104-4021)

3.1 Ressources humaines

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
3.01-PS Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	13	5,17	6,30	117,9	ND	NA
3.05.01-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	13	6,26	5,62	89,8	ND	NA
3.05.02-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	13	3,49	2,60	74,5	ND	NA
3.06.01-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les infirmières	13	0,18	0,07	38,9	ND	NA
3.06.02-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	13	0,00	0,00	100,0	ND	NA
3.06.03-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	13	0,00	0,00	100,0	ND	NA
3.06.04-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les inhalothérapeutes	13	0,00	0,00	100,0	ND	NA

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE LA MATAPEDIA(1104-4021)

4.0 Urgences(Désencombrement)

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2013 (8)	% Cible 2013 (10)
4.01.01-EG2 Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD)	13	0,0	0,0	100,0	ND	NA
4.01.02-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée (CD)	13	0,0	ND	NA		0,0
4.01.03-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de convalescence occupant des lits de courte durée (CD)	13	0,0	ND	NA		0,0
4.01.04-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée (CD)	13	0,5	ND	NA		0,0
4.01.05-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	13	0,0	0,0	100,0	ND	NA
4.01.06-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	13	0,0	0,0	100,0	ND	NA
4.01.07-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée (CD)	13	0,0	ND	NA		0,0
4.01.08-EG1 Taux de déclaration (%) en hébergement à partir du CHSGS des 75 ans et plus	12	0,00	0,35	200,0	ND	NA

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% □ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

JEUNES EN DIFFICULTÉ

AUGMENTATION DE 13,3% DU NOMBRE DE JEUNES REJOINTS

ACTIVITÉS MARQUANTES AU CSSS DE LA MATAPÉDIA

Au cours de la dernière année, plusieurs activités ont marqué l'exercice financier 2013-2014 du CSSS de La Matapédia. L'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité ainsi que l'efficience de nos services ont été au cœur de nos préoccupations quotidiennes

ACCESSIBILITÉ DES SERVICES

L'accessibilité aux services de santé et des services sociaux demeure un enjeu d'actualité. Le CSSS de La Matapédia concentre beaucoup d'énergie afin d'assurer à la population du territoire un accès rapide à des services adaptés à leurs besoins tant au niveau local que régional.

La dernière année a été marquée par les actions suivantes :

- Nouveaux services de massothérapie et d'art thérapie offerts à la clientèle du service d'oncologie en collaboration avec l'ACEQ
- 19 260 visites à l'urgence
- Durée moyenne de séjour de 3,88 heures à l'urgence (cible MSSS < 11)
- Respect des cibles du MSSS en chirurgie
- Diminution du délai d'attente pour obtenir un examen endoscopique
- Développement d'une clinique de sclérothérapie
- Déploiement de l'infirmière clinicienne de gériatrie en support aux résidences privées d'hébergement lorsque requis
- Déploiement d'un programme de repérage dans la communauté pour la clientèle en perte d'autonomie
- Modification du fonctionnement de la Clinique ITSS
- Projet étudiant en orthophonie à l'été 2013 permettant de réduire la liste d'attente
- Révision des critères d'admission en psychologie adulte
- Augmentation significative de la passation des grilles de détection en dépendance
- Formation d'un évaluateur à l'interne pour les régimes de protection
- Augmentation des interventions à domicile et dans le communautaire en nutrition
- Présence de la nutritionniste à la Clinique des jeunes
- Ajout de groupes ciblant de nouveaux thèmes en maladies chroniques
- Réalisation de travaux immobiliers améliorant l'accès à nos installations

CONTINUITÉ DES SERVICES

L'exercice de la responsabilité populationnelle demande un engagement sectoriel et intersectoriel formalisé permettant d'assurer un continuum de services répondant aux besoins requis de la clientèle.

Les éléments suivant ont marqué la dernière année :

- Début des activités de la Clinique amis des bébés (Halte allaitement) en obstétrique.
- Élaboration de critères d'admission pour la clientèle hébergée sur l'unité prothétique du troisième étage de la RMAO
- Mobilisation des équipes interdisciplinaires à l'approche interprofessionnelle
- Actualisation de l'année 1 du plan d'action aîné en collaboration avec les différents partenaires
- Bonification de l'entente avec le centre jeunesse
- Reprise des travaux MELS-MSSS et École en santé
- Signature de l'entente en dépendances avec le CRD Estran et le milieu scolaire
- Coordination de la démarche d'élaboration du Plan directeur clinique immobilier (PDCI)

QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SERVICES

Des services sécuritaires et de grande qualité continuent d'être offerts sur place dans notre établissement. Le développement d'une véritable culture de soins et services sécuritaires et de grande qualité est au cœur des préoccupations quotidiennes.

La réalisation des mécanismes suivants a permis d'améliorer notre performance en matière de sécurité et de qualité des services :

- Taux d'allaitement exclusif à 73,04%
- Démarche en cours vers l'accréditation Amis des bébés
- Maintien des activités de formation continue au service d'obstétrique
- Acquisition d'un échographe portable à l'urgence
- Atteinte des normes du plan d'action découlant de la visite de l'ordre des inhalothérapeutes du Québec
- Aile dédiée aux soins de fin de vie à la RMAO
- Mise en place d'un comité de travail visant l'amélioration du climat de travail à la RMAO
- Achat de détecteurs de mobilité laser pour la clientèle avec déficits cognitifs
- Mise sur pied d'un comité milieu de vie à la RMAO
- Analyse du processus de la banque d'équipements
- Exercice important de mise à jour des outils d'évaluation multiclientèles au soutien à domicile
- Adoption d'une politique portant sur la lutte contre la maltraitance faite aux aînés
- Participation au projet de recherche de l'Initiative AIDES
- Formalisation et consolidation des rencontres clinico-administratives en réadaptation
- Acquisition de matériel en ergothérapie pédiatrique grâce à Opération enfant soleil et le Grand Mc Don
- Accréditation par *Agrément Canada* d'agréé avec mention
- Mise en place de différents comités d'analyse sur :
  - les erreurs de diètes à la RMAO
  - les chutes à la R.I. Villa Georges Fournier
  - les erreurs d'identification en courte durée
- Analyse d'évènements sentinelles :
  - erreurs de médicaments
  - chutes avec conséquence grave
  - vol d'argent
- Mise en place d'un comité spécialisé sur l'intervention sécuritaire face à la clientèle agressive
- Réalisation d'une simulation code blanc dans l'installation de l'Hôpital d'Amqui
- Poursuite des travaux reliés à la sécurité des actifs informationnels
- Mise en place d'un système d'entretien préventif des équipements médicaux spécialisés
- Réalisation de travaux immobiliers et d'activités d'entretien et de réparations de nos installations
- Réalisation des travaux préparatoires requis permettant la mise à niveau future du système téléphonique de l'Hôpital d'Amqui
- Programme de rehaussement des compétences infirmières auprès de la personne aînée pour les secteurs priorisés soit en CHSLD et aux SAD, en lien avec la formation sur le développement d'outils cliniques adaptés
- Présence d'un support clinique effectué par les conseillères en soins infirmiers auprès des équipes
- Processus d'amélioration en lien avec les normes d'Agrément Canada
- Notions de responsabilisation et du leadership infirmier dans la prise en charge de la clientèle
- Développement de plusieurs ordonnances collectives (24)
- Actualisation de capsules cliniques sur différents sujets d'apprentissages en soins
- Mise en place de comités de travail pour revoir l'organisation du travail à la Résidence Marie-Anne Ouellet
- Mise en place d'un programme de préceptorat plus structurant en identifiant 8 préceptrices seniors dans l'ensemble des secteurs d'activités.
  - 13 infirmières rejointes
  - 15 infirmières auxiliaires rejointes

EFFICIENCE

Au cours de la dernière année, l'établissement a travaillé sur différents projets d'optimisation sous la gouverne de la direction générale et de la direction de la qualité, de la gestion des risques et de l'optimisation assurant la mise en place des meilleures pratiques cliniques et administratives basées sur des informations probantes dans l'ensemble de ces programmes et services et le dégagement de marges de manœuvre financières.

Les actions suivantes ont permis l'optimisation de différents secteurs :

- Intégration des activités de la gériatrie aux équipes de la médecine
- Réorganisation du nombre de lits et aménagement de trois lits privés supplémentaires à l'unité regroupée
- Augmentation des heures travaillées en chirurgie
- Optimisation de l'organisation du travail à la RMAO
- Optimisation des services de soutien à domicile
- Début du processus d'optimisation des services offerts aux jeunes en difficulté en cours
- Plan d'action afin de redistribuer des actes non professionnels qui relevaient auparavant des infirmières cliniciennes en périnatalité
- Élaboration d'un cadre de référence en supervision clinique pour le volet psychosocial
- Consolidation du rôle de la préposée en réadaptation
- Saisie partielle des fiches de vaccination et épuration partielle de la filmothèque de radiologie
- Optimisation du travail des secrétaires à l'accueil des points de service du CLSC de Causapscal et de Sayabec
- Mise en place d'un projet LEAN sur la distribution des médicaments à la RMAO
- Mise en place du projet d'organisation du travail en pharmacie
- Analyse de l'utilisation des téléavertisseurs et des cellulaires au CSSS
- Analyse de la performance organisationnelle
- Conclusion d'une entente avec le CSSS de Rimouski-Neigette reliée au fonctionnement du service de génie biomédical
- Contribution à l'atteinte de l'équilibre budgétaire et réalisation de projets d'optimisation
- Élaboration des plans triennaux de maintien d'actifs
- Réduction du taux d'absentéisme
- Projet d'optimisation au niveau de la gestion de la liste de rappel

RÉDUCTION DU TAUX D'ABSENTÉISME

5,21%

COMPARÉ À LA CIBLE VISÉE DE 6,30%
DANS L'ENTENTE DE GESTION

PLUS DE 500 000 $ DE GAINS D'EFFICIENCE RÉCURRENTS ONT ÉTÉ ATTEINTS

RECRUTEMENT DE PERSONNEL

Les stratégies de recrutement ont été intensifiées au cours de la dernière année afin de résoudre nos problèmes de main d'œuvre principalement en soins infirmiers et en personnel de soutien.

Différentes actions ont été posées :

- Rencontres avec des étudiants du secondaire, du collégial et des universités
- Participation au congrès de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec
- Élaboration d'ententes pour le recrutement d'une infirmière praticienne spécialisée
- Élaboration d'entente avec le MSSS pour l'embauche en 2015 d'un ergothérapeute
- Mise en place d'un comité stratégique ressources humaines avec la participation de gestionnaires, d'employés et de représentants syndicaux
- Mise en place d'un comité de recrutement pour diversifier et intensifier les stratégies pour le recrutement

STRATÉGIE DE RECRUTEMENT

PROJET DE RECYCLAGE EN SOINS INFIRMIERS

PROMOTION – PRÉVENTION - PROTECTION

Adopté en 2012, le Plan d'action local en santé publique définit les activités de santé publique que le CSSS de La Matapédia s'engage à réaliser ou à soutenir selon trois (3) axes précis : la **PROMOTION** de la santé, la **PRÉVENTION** des problèmes de santé et de bien-être et la **PROTECTION** de la santé.

Afin de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, les actions suivantes ont été réalisées au cours de la dernière année :

- Campagne de sensibilisation auprès de la population et du personnel infirmier sur la vaccination.
- Actualisation et intégration de la conseillère en promotion et prévention de la santé selon les priorités et les trois volets de champs d'action.
- Suivi effectué par le comité local en santé publique des indicateurs établis par le PAL.
- Participation intersectorielle liée de près à la table COSMOSS locale / MELS-MSSS et autres organismes communautaires.
- Entente avec certains milieux scolaires afin d'avoir des plans d'action concertés en lien avec les objectifs prévus en « École en santé ».
- Participation et recherche de solutions pour la clientèle orpheline selon les données SIGACO.

PRÉVENTION DES INFECTIONS

La mise en œuvre du Programme de prévention et contrôle des infections nosocomiales au CSSS de La Matapédia contribue à assurer la sécurité des soins et des services offerts à la clientèle. Les actions produites permettent de réduire les risques d'infections nosocomiales ainsi que leurs impacts à travers le continuum des soins et des services.

- Démarche d'amélioration en lien avec l'Agrément Canada
- Mise en place d'un comité et élaboration d'un programme de surveillance de l'utilisation des antibiotiques
- Sensibilisation en regard de l'utilisation judicieuse des antibiotiques
- Actualisation et suivi du programme en P.C.I.
- Réalisation d'une campagne de lavage des mains et audits et diffusion des rapports aux instances
- Mesures de prévention des infections lors de nombreux travaux de rénovation ou de construction
- Révision de la technique de nettoyage et désinfection des chambres des usagers
- Attribution des responsabilités en hygiène et salubrité, concernant les zones grises
- Réorganisation et support aux équipes en hygiène et salubrité (outils de travail, traçabilité, etc.) et gestion du climat de travail (code de vie)
- Production de procédures de nettoyage et de désinfection
- Participation à une formation en ligne offerte par le CHUQ
- Mise en place d'une chambre à pression négative pour les isolements aériens.
- Audits d'observance sur le processus de désinfection et stérilisation
- Audits de conformité de l'application rigoureuse des routes de travail du personnel en hygiène et salubrité
- Augmentation du nombre de chambres privées

AUTRES DOSSIERS D'IMPORTANCE

Tout au long de la dernière année, différents dossiers ont permis d'améliorer les services et de renforcer le partenariat :

- Obtention d'un octroi de 12 422$ pour l'acquisition d'un tire-lait électrique et de trois bassinets (Opération enfant soleil)
- Réaffectation de travailleuses enceintes
- Mise en place du nouveau mode de rétribution des ressources intermédiaires
- Déploiement d'intervenants en contexte de sécurité civile volet psychosocial dont l'incendie à l'Isle-Verte
- Diffusion d'informations sur les services en maladies chroniques auprès des différents partenaires
- Acquisition d'un nouvel analyseur principal en biochimie
- Réaménagement des postes de laboratoire intégrant une fonction d'agent de la qualité
- Création d'un Comité Vert axé vers la mise en place de comportements organisationnels éco-responsables

RÉSULTATS AGRÉMENT 2013-2017

Le CSSS de La Matapédia a reçu un agrément avec mention pour la période 2013-2017 en provenance d'Agrément Canada. Cette distinction démontre l'engagement de la haute direction et de l'ensemble des intervenants à offrir les meilleurs services à la population du territoire tout en confirmant un haut respect des normes de sécurité et de qualité de services établies.

Dans son rapport final, Agrément Canada a souligné le taux de conformité exceptionnel de 100% au CSSS de La Matapédia aux critères à priorité élevée des normes suivantes :

- Gouvernance
- Salles d'opération
- Services de médecine
- Soins de longue durée
- Soins et services à domicile

Au total, les résultats de l'agrément ont démontré un taux de conformité remarquable de 96 %.

La prochaine visite d'agrément aura lieu en septembre 2017.

TAUX DE CONFORMITÉ GLOBAL

96%

VOTRE CSSS VOUS INFORME SUR...

Le CSSS de La Matapédia s'est engagé à devenir un chef de file en matière de santé et de services sociaux, tourné vers l'avenir, axé vers une organisation réseau efficiente, apprenante, performante et efficace...au service du mieux-être et de l'amélioration de l'état de santé de la population Matapédienne.

18 573 PERSONNES À DESSERVIR

RÉPARTIES DANS 18 MUNICIPALITÉS

Afin d'informer la population de La Matapédia en regard de l'organisation des services qui lui sont dispensés, le CSSS de La Matapédia utilisent différents moyens de communication.

Il a entre autres :

- Tenu une rencontre publique d'information le 26 février 2013
- Tenu un total de neuf (9) séances régulières du conseil d'administration
- Publié un total de 30 chroniques dans le journal régional
- Diffusé l'équivalent de 100 minutes en capsules d'information à la radio locale
- Transmis de l'information et mis de la documentation à la disposition de sa population sur son site internet
- Participé à diverses activités communautaires
- Tenu une activité populaire axée vers les saines habitudes de vie

SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

Des sondages de satisfaction sont mis à la disposition des usagers afin d'évaluer les services reçus. Chaque sondage est analysé et pris en compte dans l'amélioration de la qualité des services dispensés.

COMITÉS ET CONSEILS EXISTANTS AU CSSS DE LA MATAPÉDIA

La transparence, l'accessibilité à l'information stratégique et la diffusion appropriée de l'information…Voilà quelques règles de la bonne gouvernance qui prévalent au sein du Conseil d'administration!

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration du CSSS de La Matapédia est composé de 18 administrateurs :

COOPTATION
Pierre Arsenault
Nancy Bérubé
Yves Boulianne
Hélène Martin
Geneviève Morin
Claude Pérusse

NOMINATION PAR L'AGENCE
Roger Blanchette
Jeanne d'Arc Voyer, présidente

POPULATION
Nancy Caron
Flavie Lavallière

COMITÉ DES USAGERS
Normande Lafrance
Jean-Claude Leclerc

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS
Dr Kherdine Laddada

CONSEIL DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES
Geneviève Laroche

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE
Frédéric Pauzé-Lépine

PERSONNEL NON CLINIQUE
Poste vacant

FONDATION
Jean-Yves Thériault, vice-président

DIRECTEUR GÉNÉRAL
Alain Paquet, secrétaire

Au cours de la dernière année, les membres du conseil d'administration ont participé à 9 rencontres régulières.

Par leur participation aux activités, les membres du conseil d'administration s'engagent :

- À participer
- À s'exprimer
- À respecter le code d'éthique des administrateurs
- À être à l'aise dans un travail d'équipe où la prise de décision demeure la tâche principale
- À être sensible aux enjeux de notre territoire et aux besoins de notre population en matière de santé et de services sociaux

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Yves Boulianne, membre
Nancy Caron, présidente
Jean-Yves Thériault, membre
Pierre Arsenault, substitut

Le comité de vérification s'est rencontré à 5 reprises au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2014.

RÉALISATIONS 2013-2014

- Analyse des prévisions budgétaires de fonctionnement 2013-2014 et des états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2013
- Discussion avec l'auditeur indépendant permettant d'évaluer et d'identifier la portée de la vérification de fin d'exercice
- Analyse des données de la gestion des risques organisationnels
- Analyse et suivi budgétaire de l'exercice en cours
- Autorisation et signatures des comptes de dépenses du directeur général
- Vigie des mécanismes de projets immobiliers au conseil d'administration pour approbation
- Soumettre des recommandations au conseil d'administration portant sur les éléments financiers et de gestion des risques de l'établissement

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Nancy Bérubé, membre
Geneviève Morin, membre
Alain Paquet, directeur général
Jeanne d'Arc Voyer, présidente du CA

RÉALISATIONS 2013-2014

- Le Comité de gouvernance et d'éthique s'est rencontré à quatre (4) reprises au cours de la dernière année.
- Il a mis à jour le Règlement de régie interne du conseil d'administration.
- Il a élaboré une stratégie de recrutement des nouveaux membres du conseil d'administration.
- Il a analysé les questionnaires d'auto-évaluation et a tenu compte des dispositions législatives nécessaires à la bonne gouvernance d'un conseil d'administration.

La prochaine année sera marquée par la révision du questionnaire d'auto-évaluation du conseil d'administration et du code d'éthique des administrateurs.

COMITÉ DE VIGILANCE À LA QUALITÉ DES SERVICES

Jean-Claude Leclerc, président et membre du conseil d'administration et du comité des usagers
Normande Lafrance, vice-présidente et membre du conseil d'administration et du comité des usagers
Claude Pérusse, membre du conseil d'administration
Alain Paquet, directeur général
Gino Beaudoin, directeur de la qualité, de la gestion intégrée des risques et de l'optimisation
Suzanne Bérubé, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Dr Jacques Levasseur, médecin examinateur

RÉALISATIONS 2013-2014

- Suivis des travaux entourant la clientèle orpheline d'un médecin de famille
- Suivis des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et de leur suivi
- Suivis des rapports trimestriels sur les accidents et les incidents survenus au CSSS de La Matapédia
- Participation à la démarche d'agrément
- Révision de la politique sur les règles de fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité

COMITÉ DES USAGERS ET DES RÉSIDENTS

Comité des usagers
Georgette Anctil, secrétaire-trésorière
Normande Lafrance, présidente
Jean-Claude Leclerc, membre
Jacques Lemieux, membre,
représentant du Comité des résidents de la RMAO
Bertrand Martel, membre
Bertrand Roussel, membre

Comité des résidents de la RMAO
Jacques Lemieux, président et membre désigné au comité des usagers
Francine Ouellet, secrétaire-trésorière et résidente de la RMAO
Marquerite St-Laurent, membre et résidente de la RMAO
Jean-Marc Joubert, membre et résident de la RMAO
Vivianne Couturier, membre
Solange Roussel, membre
Odette Tremblay, membre

Le Comité des usagers et des résidents s'assure principalement du respect des droits des usagers et des résidents et porte assistance à ceux-ci lorsque la situation le commande afin d'améliorer la qualité et la sécurité des services. De plus, le comité a un rôle actif dans la promotion de la qualité des conditions de vie des usagers et dans l'évaluation du degré de satisfaction face aux services offerts.

Au cours de l'exercice 2013-2014, le comité a tenu 7 rencontres régulières en plus d'une rencontre spéciale. Également dans le but de maintenir un climat d'échange avec la direction de l'établissement, une rencontre a été réalisée. Pour assister le comité dans ses mandats, celui-ci peut compter sur le support d'une ressource à temps partiel et d'un professionnel et d'un gestionnaire désigné de l'établissement.

RÉALISATIONS 2013-2014

- Organisation de la rencontre régionale des comités des usagers du Bas-St-Laurent et de la Gaspésie-Iles de La Madeleine tenue à Amqui en septembre 2013
- Implication dans les décisions organisationnelles relatives à l'organisation des services et à l'utilisation des ressources
- Implication dans la démarche d'agrément de l'établissement
- Réalisation d'activités de formation portant sur la maltraitance, la guidance des personnes handicapées visuelles
- Réalisation d'activités de promotion auprès des usagers du CSSS de La Matapédia
- Réalisation de mini-sondages permettant d'évaluer la perception de la clientèle en regard de la qualité des services
- Préparation et transmission d'avis à la direction générale de l'établissement relativement à des zones d'amélioration souhaitées
- Présentation du rapport annuel d'activités 2013-2014 pour approbation au Conseil d'administration du CSSS de La Matapédia
- Réalisation d'un excédent des revenus sur les dépenses au 31 mars 2014

TOTAL DES REVENUS

20 297,85 $

TOTAL DES DÉPENSES

13 732,67 $

EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES AU 31 MARS 2014

6 565,18 $

CONSEILS PROFESSIONNELS

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Comité exécutif du CMDP
Dr Pierre Turbide, président
Dr Patrick Charland, vice-président
Dre Jacynthe Vallée, secrétaire
Dre Mélanie Blanchette, membre
Dre Catherine Poirier, membre
Dre Claire Jean, directrice des services professionnels
Alain Paquet, directeur général

Comité d'examen des titres
Dre Sophie Gervais, présidente
Dre Claire Jean, directrices des services professionnels
Dre Isabelle Brochu, membre
Dr Denis Boucher, membre

Comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique
Dre Mijanou Didier, présidente
Dre Sonia d'Amours, membre
Dre Sophie Gervais, membre
Dre Marie-Ève Dumais, membre
Dre Isabelle Brochu, membre
Mme Sylvie Anctil, archiviste médicale

Comité de pharmacologie
Dre Thuy-Tien Nguyen-Dang, présidente
Dre Annie Marquis, membre
Dr Kherdine Laddada, chirurgien général
Dre Manon St-Amant, membre
Dr Denis Boucher, membre
Dr Jean Martin, membre
Mme Claire Dumais, membre

Comité multidisciplinaire de traumatologie (équipe médicale seulement)
Dr Yahia Zine, président
Dre Claire Jean, directrice des services professionnels
Dr Omar Hasan, chirurgien général
Dr Kherdine Laddada, chirurgien général
Dre Agnès Pascot, chef du service d'urgence et soins intensifs

Département de médecine générale
Dr Patrick Charland, chef
Dr André Aboussafy, membre
Dre Mélanie Blanchette, membre
Dr Pierre Bornais, membre
Dr Denis Boucher, membre
Dre Isabelle Brochu, membre
Dre Sonia D'Amours, membre
Dre Mijanou Didier, membre
Dre Marie-Ève Dumais, membre
Dr Jean Gauthier, membre
Dre Sophie Gervais, membre
Dre Claire Jean, membre
Dre Annie Marquis, membre
Dr Jean Martin, membre
Dre Thuy-Tien Nguyen-Dang, membre
Dre Agnès Pascot, membre
Dre Catherine Poirier, membre
Dre Manon St-Amant, membre
Dr Pierre Turbide, membre
Dre Jacynthe Vallée, membre

Département de chirurgie et d'anesthésie
Dr Omar Hasan, chef du département
Dr Kherdine Laddada, membre
Dr Yahia Zine, membre

Service d'obstétrique
Dre Sophie Gervais, chef du service
Dre Mélanie Blanchette, membre
Dre Marie-Ève Dumais, membre
Dre Catherine Poirier, membre

Service d'urgence et des soins intensifs
Dre Agnès Pascot, chef
Dr Denis Boucher, membre
Dr Patrick Charland, membre
Dre Mijanou Didier, membre
Dre Marie-Ève Dumais, membre
Dre Catherine Poirier, membre
Dre Thuy-Tien Nguyen-Dang, membre
Dre Sophie Gervais, membre
Dre Annie Marquis, membre
Dre Manon St-Amant, membre
Dre Mélanie Blanchette, membre
Dr Pierre Turbide, membre

RÉALISATIONS 2013-2014

Gouverne et fonctionnement du CMDP

- Le Comité exécutif du CMDP s'est réuni à 10 reprises en 2013-2014.
- Pour sa part, le comité d'examen des titres s'est réuni à 5 reprises.
- Le comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique s'est réuni 1 fois.
- Quant aux autres comités et départements médicaux, ceux-ci ont tenu des rencontres régulières permettant d'assumer leur responsabilité et voir à une saine gouvernance des activités cliniques et médicales.

Points saillants des activités réalisées

- **Création d'un comité** de travail conjoint avec l'équipe de direction du CSSS de La Matapédia portant sur l'organisation des services médicaux de première ligne.
- Adoption d'ordonnances collectives dans différents secteurs cliniques permettant une amélioration de l'efficacité dans la prestation de services.
- Élaboration de processus et de politiques dans le cadre de la démarche d'Agrément Canada.
- Implication dans les décisions organisationnelles relatives à l'organisation des services et à l'utilisation des ressources et aux orientations stratégiques;
- Réalisation d'importantes activités de recrutement d'effectifs médicaux;
- Analyse des données de consommation hospitalières et celles reliées à la gestion des risques;

Comité d'examen des titres

Le rôle de ce comité est de procéder à l'étude des demandes de nomination des médecins, dentistes et pharmaciens désirant un statut et des privilèges au sein de l'organisation. Au cours de l'exercice, 22 demandes ont été analysées et ont fait l'objet de recommandations.

Comité de pharmacologie

Le comité de pharmacologie s'assure d'une utilisation efficiente et efficace des médicaments utilisés dans notre établissement. À cet égard, il recommande l'utilisation des meilleures pratiques et établit les protocoles assurant une utilisation sécuritaire pour le bénéfice de notre clientèle. Au cours de l'année 2013-2014, ce comité s'est réuni à 5 reprises.

Comité multidisciplinaire de traumatologie

Ce comité assure la vigie permettant une réponse adéquate et adaptée aux situations traumatologiques dans le respect du rôle attendu et de la mission de notre établissement. Au cours de la dernière année, ce comité s'est réuni à 6 reprises et a procédé à l'étude de 3 dossiers.

Les divers départements

Tout au long de l'année, les membres des divers départements cliniques ont unis leurs efforts afin d'assurer la gouverne médicale propre à leur champ d'activités. Nous faisons référence ici aux départements cliniques suivants : Département de médecine générale, département de chirurgie et d'anesthésie.

Formation et enseignement- étudiants en médecine

L'établissement a accueilli au cours de l'exercice 6 stagiaires en externe, 4 stagiaires résidents en médecine familiale et 3 stagiaires résidents en médecine d'urgence spécialisée.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Mylène Guénard, présidente
Lissia Dumont, vice-présidente
Linda Poirier, secrétaire

Julie Gaudreau, membre
Monique Bernier, membre
Marie-Hélène St-Pierre, membre
Renée-Claude Gagné, membre CECIIA
Mélanie Bérubé, membre CECIIA

Alain Paquet, directeur général et membre d'office
Bertin Lévesque, directeur des soins infirmiers et de la santé publique et membre d'office

RÉALISATIONS 2013-2014

Gouverne et fonctionnement du CECII
Le Comité exécutif du CII s'est réuni à 4 reprises en 2013-2014 et a tenu une rencontre spéciale. Le rôle de cette instance consultative consiste principalement à voir au bon fonctionnement technique et scientifique de l'organisation des services et à formuler le cas échéant les avis requis permettant d'assurer une prestation clinique sécuritaire et de qualité.

Points saillants des activités réalisées

- Adoption d'ordonnances collectives dans différents secteurs cliniques permettant une amélioration de l'efficacité dans la prestation de services.
- Élaboration de processus et de politiques dans le cadre de la démarche d'Agrément Canada.
- Implication dans les décisions organisationnelles relatives à l'organisation des services et à l'utilisation des ressources et aux orientations stratégiques.
- Analyse des données de consommation hospitalières et celles reliées à la gestion des risques.
- Travail actif relié à l'élaboration et à la formation des infirmières lors d'intervention d'urgence.
- Élaboration d'avis transmis à la direction en regard des éléments touchant l'organisation des services, la prestation sécuritaire des services et divers projets de réorganisation du travail.

Autres activités réalisées

- Tenue d'activités dans le cadre de la semaine de l'infirmière sous le thème : L'expertise infirmière : une solution pour des soins plus accessibles.
- Planification de l'organisation de l'Assemblée générale régionale de l'Ordre des Infirmiers et infirmières du Bas St-Laurent, Gaspésie-Iles de La Madeleine qui aura lieu à Amqui en juin 2014.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Alexis d'Aoust-Tremblay, président
Frédéric Lépine-Pauzé, vice-président
Christine Boucher, secrétaire

Stéphanie Fournier, membre
Marcelle-Ange Madore, membre
Marie-Claude Rioux, membre
Julie Ruel, membre

Alain Paquet, directeur général et membre d'office

RÉALISATIONS 2013-2014

Gouverne et fonctionnement du Conseil multidisciplinaire
Le comité s'est rencontré à sept (7) reprises ce qui lui a permis de travailler sur différents dossiers.

Points saillants des activités réalisées

Dans son rôle que lui donne la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le Conseil multidisciplinaire vise à s'assurer que les services offerts à la clientèle soient de la plus grande qualité possible et dans le respect des ressources humaines et financières disponibles.

De ce fait, il est appelé régulièrement à émettre différents avis touchant la majorité des dossiers de l'établissement. Au cours de la dernière année, les membres du Conseil multidisciplinaire du CSSS de La Matapédia ont émis des commentaires sur les sujets suivants :

- Politique de stationnement
- Politique d'assignation d'un intervenant pivot
- Cadre de supervision clinique
- Politique de réanimation cardio-respiratoire
- Politique d'utilisation des médias sociaux
- Gestion des médicaments réfrigérés
- Programme d'adaptation du domicile
- Plan de développement des ressources humaines
- Procédure d'ordonnance de médicaments au CSSS de La Matapédia
- Gestion de la non-disponibilité personnelle de l'usager inscrit sur une liste d'attente pour l'obtention d'un service médical spécialisé et en imagerie médicale

GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Processus régulier, continu, coordonné et intégré à l'ensemble des soins et services offerts à la population de La Matapédia...voilà les assises que le CSSS de La Matapédia utilise afin de s'assurer que les soins et services offerts soient sécuritaires et de grande qualité

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Gino Beaudoin, directeur de la qualité, de la gestion intégrée des risques et de l'optimisation
Dre Isabelle Brochu, représentante du CMDP
Annie Guimond, représentant du conseil multidisciplinaire
Linda Poirier, représentante du CECII
Mylène Guénard, infirmière en prévention des infections
Jean-Claude Leclerc, représentant des usagers
Bertin Lévesque, Directeur des soins infirmiers et de la santé publique
Alain Paquet, directeur général

Le comité de gestion des risques assume un rôle relativement à la promotion et à la gestion des risques dans l'établissement.

Au CSSS de La Matapédia, une gestion rigoureuse est assurée afin que les mécanismes de sensibilisation, d'information et de formation soient développés et intégrés à la réalité de l'établissement.

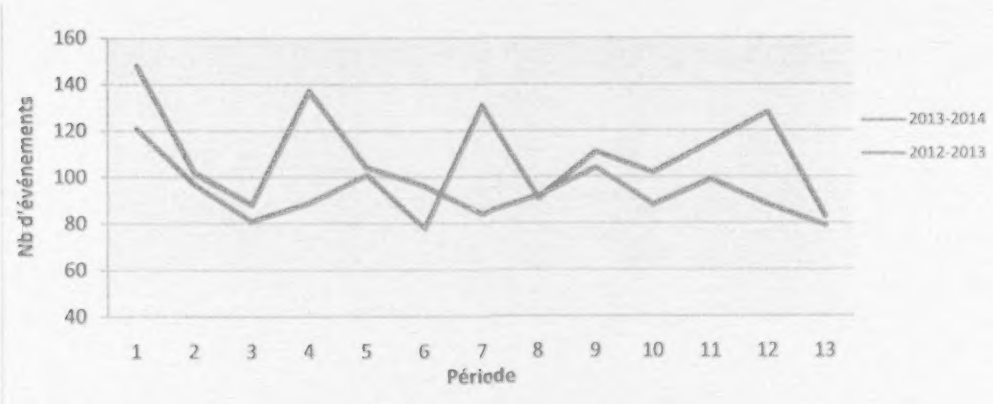
RAPPORT ANNUEL DES INCIDENTS ET DES ACCIDENTS

Au cours de la dernière année, il a été observé une baisse de 16% des incidents-accidents pour les six (6) premières périodes comparativement à une hausse de 20% pour les 7 dernières périodes.

Nombre d'événements par période

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2013-2014	121	97	81	89	101	78	131	91	111	102	115	128	83
2012-2013	148	102	88	137	104	96	84	92	104	88	99	88	79

Total	Moy
1328	102
1309	101



Nombre d'événements par type par gravité

En 2012-2013, 50 accidents ont eu des conséquences chez les usagers comparativement à 97 en 2013-2014, soit une hausse de 94%.

3- Nombre d'évènements par type par gravité

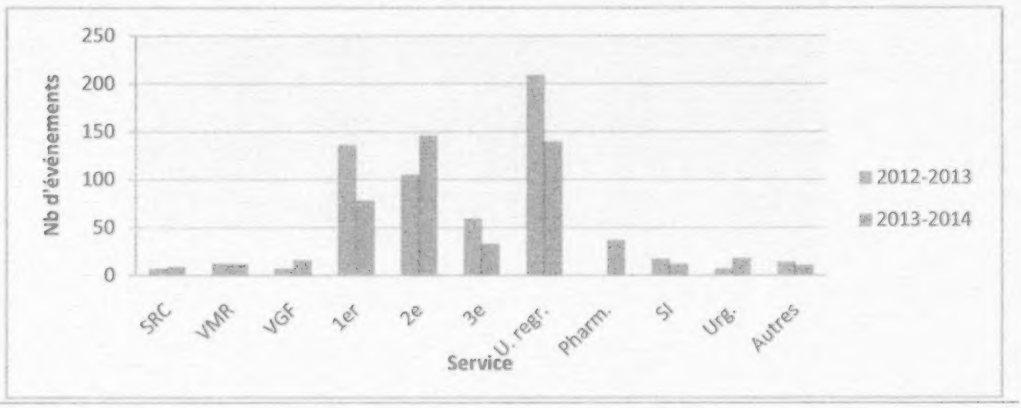
Type d'évènement	Niveau de gravité										
	A	B	C	D	E1	E2	F	G	H	I	Total
Autre	27	138	62	9	22	4					262
Matériel	4	21	14		2						41
Chute		4	246	80	31	23	6			1	391
Diète		6	15	2	1						24
Lié à l'usager		1	14								15
Médicament	9	80	399	21	2		1				512
Possibilité d'abus		1	12	5	1						19
Test diagnostique		9	30	1	2						42
Traitement	1	2	17	1			1				22
Total	**41**	**262**	**809**	**119**	**61**	**27**	**8**	**0**	**0**	**1**	**1328**
2012-2013	60	211	851	137	32	11	5	0	0	2	1309

Incidents – accidents de médicaments par service

Une diminution des erreurs de médicaments de 11% a été remarquée au cours de la dernière année au CSSS de La Matapédia. Toutefois, malgré une diminution de 17% des erreurs de médicaments à la RMAO, on observe une hausse de 39% à l'unité 2 de la Résidence Marie-Anne Ouellet.

	R.I.			RMAO			C.H.				
	SRC	VMR	VGF	1er	2e	3e	U. regr.	Pharm.	SI	Urg.	Autres
2013-2014	9	12	16	78	146	33	140	37	12	18	11
2012-2013	7	12	7	136	105	59	209		17	7	14

Total				
R.I.	RMAO	CH	Autres	Total
37	257	207	11	512
26	300	233	14	573



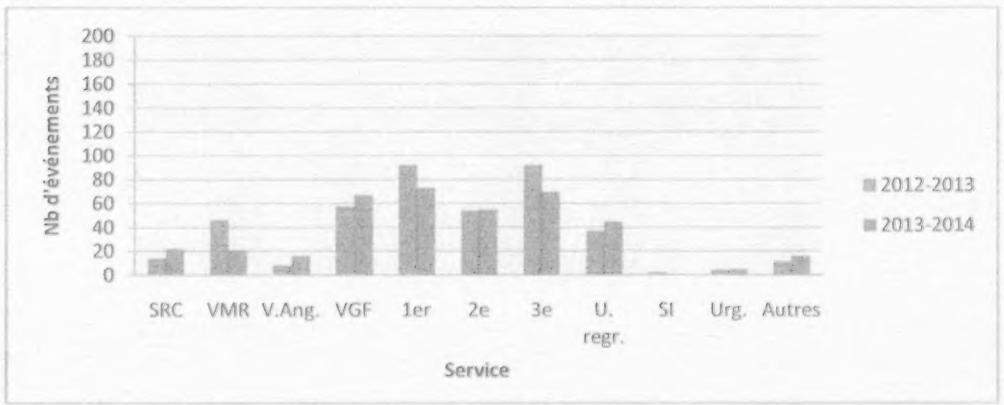
Incidents – accidents de chutes par service

La situation des chutes continue de s'améliorer au CSSS de La Matapédia. On remarque une diminution de 6% au cours de la dernière année.

Par contre, les chutes dans les ressources intermédiaires avec consultation à l'urgence ont passé de 6 en 2012-2013 à 19 en 2013-2014, ce qui représente une hausse de 217%.

	R.I.				RMAO			C.H.			
	SRC	VMR	V.Ang.	VGF	1er	2e	3e	U. regr.	SI	Urg.	Autres
2013-2014	22	21	16	67	73	55	70	45	1	5	16
2012-2013	14	46	8	57	92	54	92	37	2	4	11

Total				
R.I.	RMAO	CH	Autres	Total
126	198	51	16	391
125	238	43	11	417



COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

Dr Jean Martin, co-président
Dr Harold Bernatchez, médecin microbiologiste consultant
Linda Poirier, conseillère clinique en soins infirmiers
Annick Chouinard, conseillère clinique en soins infirmiers
Mylène Guénard, co-présidente et infirmière en prévention des infections
Joseph Arsenault, chef des services techniques et des installations
Julie Ruel, assistante-chef au laboratoire
Bertin Lévesque, directeur des soins infirmiers et de la santé publique

Un comité de prévention des infections supporte les orientations à suivre en matière de surveillance, de prévention, de dépistage et de reddition de comptes.

Un tableau de bord est préparé mensuellement sur l'état de situation des infections nosocomiales dans l'établissement et est présenté au conseil d'administration de même qu'au comité de gestion des risques.

Au cours de l'exercice 2013-2014, la situation s'est grandement améliorée pour se situer très près des normes attendues en cette matière.

Type d'infections nosocomiales		2013-2014	2012-2013
ERV		0 cas 3524 tests	4 cas 4809 tests
C.Difficile	Catégorie I	5 cas	7 cas
	Catégorie II	0 cas	1 cas
	Catégorie III	5 cas	2 cas
	Catégorie IV	0 cas	2 cas
	Récidive	2 cas	1 cas
SARM	Catégorie 1	10	11 cas
	Catégorie 2A	2	5 cas
	Catégorie 2B	1	4 cas
	Catégorie 2C	2	4 cas
	Catégorie 3	3	4 cas
	Catégorie 4	0	0 cas

Des interventions en prévention des infections sont faites de manière permanente dans notre établissement.

COMITÉ ANTIBIOGOUVERNANCE

Alain Paquet, directeur général

Dr Jean Martin, président du Comité de prévention des infections

Mylène Guénard, infirmière en prévention des infections

Bertin Lévesque, directeur des soins infirmiers et la santé publique

Lise-Nancy Michaud, pharmacienne

Linda Poirier, conseillère clinique

Annick Chouinard, conseillère clinique

À l'instar des autres établissements de santé du Québec, le CSSS de La Matapédia doit assurer une saine utilisation des antibiotiques dans le traitement des maladies infectieuses.

Pour répondre aux obligations imparties à cette gouverne, le comité interdisciplinaire sous la responsabilité de la direction générale a le mandat de mettre en place les diverses actions requises permettant l'atteinte des résultats visés.

RÉALISATION 2013-2014

- Élaboration et adoption du Programme de gouvernance des antimicrobiens
- Élaboration d'un plan d'action annuel
- Réalisation d'activités de sensibilisation auprès des médecins et professionnels de l'établissement
- Réalisation d'une cueillette de données sur la nature, le type et la quantité d'antibiotiques utilisés au CSSS de La Matapédia

GESTION DES PLAINTES ET DROITS DES USAGERS

Pour l'année 2013-2014, le nombre de plaintes a connu une légère diminution. De 18 en 2012-2013, il est passé à 17 en 2013-2014. Cela s'explique particulièrement par l'augmentation des demandes d'assistance.

Le tableau qui suit reflète bien les dossiers traités au cours de la dernière année.

PLAINTES									
PLAINTES		ASSISTANCES		INTERVENTIONS		CONSULTATIONS		TOTAL	
2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-21014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014
18	17	5	9	1	1	3	3	27	30

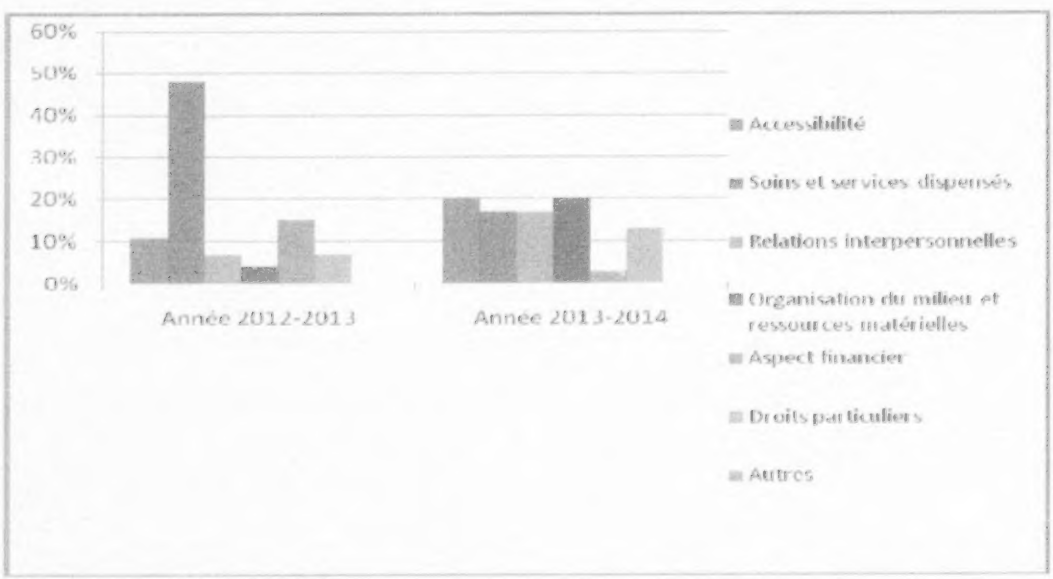
PLAINTES MÉDICALES	
2012-2013	2013-2014
1	0

DEMANDES					
PROTECTEUR DU CITOYEN		COMITÉ DE RÉVISION		COMITÉ DISCIPLINAIRE	
2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014
0	1	0	0	0	0

Les demandes d'assistance et d'intervention requièrent quelquefois autant de temps que l'analyse d'un dossier de plainte et demandent autant de connaissances des mécanismes de prestation de services et des droits des usagers que les dossiers de plaintes.

Motifs de plaintes

Le graphique suivant démontre la diminution du nombre de plaintes relativement aux soins et services dispensés.



TRAITEMENT D'UN DOSSIER DE PLAINTES...

DÉLAI MOYEN DE 22 JOURS

RECOMMANDATIONS ET MESURES CORRECTIVES PROPOSÉES

Au cours de l'année 2013-2014, des recommandations ou mesures correctives ont été émises à la suite du traitement des plaintes :

- Rappel sur l'application du Code d'éthique des intervenants auprès de certains membres du personnel
- Rappel concernant la politique sur les heures de visites
- Élaboration d'une procédure visant le respect de l'anonymat à la clinique ITSS
- Informations transmises à la clientèle sur différents services
- Amélioration du délai d'attente en orthophonie

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Officiellement nommé depuis le 1er octobre 2013, le médecin examinateur n'a eu aucune plainte à l'endroit d'un médecin, dentiste ou pharmacien.

ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS POUR L'EXERCICE TERMINÉ AU 31 MARS 2014

Les résultats financiers du CSSS de La Matapédia présentés dans cette section sont conformes aux dispositions requises de la circulaire 2013-013.

RAPPORT DE LA DIRECTION DU CSSS DE LA MATAPÉDIA

RAPPORT DE LA DIRECTION

Le rapport financier annuel, lequel inclut les états financiers, a été complété par la direction de l'établissement qui est responsable de sa préparation et de sa présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable.

La direction a vu à ce que le timbre valideur (1) à gauche du pied de page au présent rapport de la direction est identique à celui figurant aux pieds de page du rapport financier annuel. De plus, elle s'est assurée du respect des concordances applicables à l'établissement (2).

La direction reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires de l'établissement conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et non financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers, inclus sous la section auditée du rapport financier annuel, ont été audités par l'auditeur dûment mandaté pour se faire conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. L'auditeur peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Des commentaires au présent rapport de la direction sont présentés à la page 101-00 le cas échéant.

2014/06/13	Blois Roque	Blois Roque
Date	Nom	Signature du directeur général
2014/06/13	Jean-Yves Theriault	Jean-Yves Theriault
Date	Nom	Signature de la personne désignée
	Vice-président du CA.	
	Fonction	

Le CSSS de La Matapédia a respecté les obligations découlant de l'application de la Loi 100

visant la réduction des dépenses administratives.

MALLETTE

Mallette s.e.n.c.r.l.

101-30 boulevard Saint-Benoît E
Amqui QC G5J 2S7

Téléphone 418 629-2255
Télécopie 418 629-4657
Courriel info.amqui@mallette.ca

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration
du Centre de Santé et des Services Sociaux de la Matapédia,

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats et de la variation des actifs nets (dette nette) pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du CSSS de la Matapédia pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 13 juin 2014. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du CSSS de la Matapédia.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Mission visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du CSSS de la Matapédia pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du CSSS de la Matapédia pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 13 juin 2014. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées » du Manuel de CPA Canada, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS (suite)

Comme l'exige le MSSS, lors de l'application initiale de la nouvelle norme CPA Canada SP 3410 – Paiements de transfert, la direction n'a pas redressé les états financiers des exercices antérieurs. Ceci a pour effet de comptabiliser uniquement les paiements de transfert ayant fait l'objet d'un vote des crédits annuels par l'Assemblée nationale. Cette situation constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, puisque les revenus de transfert assortis de critères d'admissibilité mais non assortis de stipulations doivent être comptabilisés lorsque le transfert est autorisé et que tous les critères d'admissibilité sont atteints. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du CSSS de la Matapédia au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets (dette nette), gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Mallette S.E.N.C.R.L.[1]

Mallette S.E.N.C.R.L.
Société de comptables professionnels agréés

Amqui (Canada)
Le 30 juin 2014.

[1] CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A110968

ÉTAT DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

TOUS LES FONDS

ÉTATS DES RÉSULTATS

		Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	35 333 075	36 558 922	1 569 095	38 127 017	38 278 131
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2					
Contributions des usagers	3	2 277 611	2 120 493	XXXX	2 120 493	2 222 665
Ventes de services et recouvrements	4	383 768	328 543	XXXX	328 543	398 649
Donations (FI:P294)	5			76 780	76 780	77 782
Revenus de placement (FI:P302)	6	13 000	13 534		13 534	12 747
Revenus de type commercial	7	174 000	190 392	XXXX	190 392	168 969
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	79 280	300 623	4 889	305 512	291 115
TOTAL (L.01 à L.11)	12	38 260 734	39 512 507	1 649 764	41 162 271	41 450 058
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	26 929 436	26 602 683	XXXX	26 602 683	26 684 721
Médicaments	14	1 342 100	1 190 034	XXXX	1 190 034	1 374 008
Produits sanguins	15	668 883	591 097	XXXX	591 097	546 513
Fournitures médicales et chirurgicales	16	1 035 275	1 037 117	XXXX	1 037 117	1 098 685
Denrées alimentaires	17	328 239	383 242	XXXX	383 242	353 010
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	1 906 351	1 899 736	XXXX	1 899 736	1 848 947
Frais financiers (FI:P325)	19	3 000	533	339 578	340 111	372 466
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	200 450	252 487	10 907	263 394	257 289
Créances douteuses	21	10 000	5 939	XXXX	5 939	4 241
Loyer	22		559 781	XXXX	559 781	
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23		XXXX	1 399 061	1 399 061	1 295 604
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			
...	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	5 833 143	5 736 793		5 736 793	6 311 586
TOTAL (L.13 à L.27)	28	38 256 877	38 259 442	1 749 546	40 008 988	40 147 070
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	3 857	1 253 065	(99 782)	1 153 283	1 302 988

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

FONDS D'EXPLOITATION

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	35 333 075	36 558 922		36 558 922	36 140 002
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2					
Contributions des usagers (P301)	3	2 277 611	2 120 493	XXXX	2 120 493	2 222 665
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	383 768	328 543	XXXX	328 543	398 649
Donations (C2:P290/C3:P291)	5					
Revenus de placement (P302)	6	13 000	13 534		13 534	12 747
Revenus de type commercial (P351)	7	174 000	XXXX	190 392	190 392	168 969
Gain sur disposition (P302)	8					
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	79 280	126 778	173 845	300 623	285 414
TOTAL (L.01 à L.11)	12	38 260 734	39 148 270	364 237	39 512 507	39 228 446
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	26 929 436	26 451 723	150 960	26 602 683	26 684 721
Médicaments (P750)	14	1 342 100	1 190 034	XXXX	1 190 034	1 374 008
Produits sanguins	15	668 883	591 097	XXXX	591 097	546 513
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	1 035 275	1 037 117	XXXX	1 037 117	1 098 685
Denrées alimentaires	17	328 239	383 242	XXXX	383 242	353 010
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	1 906 351	1 899 736	XXXX	1 899 736	1 848 947
Frais financiers (P325)	19	3 000	533	XXXX	533	1 061
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	200 450	252 487		252 487	231 967
Créances douteuses (C2:P301)	21	10 000	5 939		5 939	4 241
Loyers	22		559 781		559 781	
...	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	5 833 143	5 628 271	108 522	5 736 793	6 311 586
TOTAL (L.13 à L.24)	25	38 256 877	37 999 960	259 482	38 259 442	38 454 739
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	3 857	1 148 310	104 755	1 253 065	773 707

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	880 579	1 660 870	2 541 449	1 238 461
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3	36 677	(79 621)	(42 944)	XXXX
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	917 256	1 581 249	2 498 505	1 238 461
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	1 253 065	(99 782)	1 153 283	1 302 988
Autres variations:					
Transferts interétablissements (préciser)	6				
Transferts interfonds (préciser)	7	(586 725)	586 725	0	
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX		
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(586 725)	586 725		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	1 583 596	2 068 192	3 651 788	2 541 449
Constitués des éléments suivants:					
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX		
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	211 509	264 822
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	3 440 279	2 276 627
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	3 651 788	2 541 449

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

		FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
			1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS						
Encaisse (découvert bancaire)	1		1 512 394	84 230	1 596 624	1 136 766
Placements temporaires	2					
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:p.362,FI p408)	3		1 276 309	100 362	1 376 671	2 916 053
Autres débiteurs (FE:p360, FI: P400)	4		267 214	62 690	329 904	289 323
...	5		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6		156 262	(156 262)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:p362, FI:p408)	7		3 180 705	(1 191 938)	1 988 767	1 497 601
Placements de portefeuille	8					
Frais reportés liés aux dettes	9			35 107	35 107	38 919
...	10		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	11		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p360, FI: p400)	12					31 174
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13		6 392 884	(1 065 811)	5 327 073	5 909 836
PASSIFS						
Emprunts temporaires (FI: p403)	14			300 533	300 533	400 000
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p408)	15					
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401)	16		2 046 770	120 797	2 167 567	3 256 848
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17		XXXX	458 734	458 734	842 301
Intérêts courus à payer (FE: p361, FI: p401)	18			100 362	100 362	102 284
Revenus reportés (FE: p290 et 291, FI: p294)	19		754 799	1 236 364	1 991 163	2 165 082
...	20		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FE: p361, FI: p403)	21		XXXX	13 679 398	13 679 398	13 582 931
Passifs environnementaux (FI: p401)	22		XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23		3 300 745		3 300 745	3 299 983
...	24		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p361, FI: p401)	25		8 384		8 384	
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26		6 110 698	15 896 188	22 006 886	23 649 429
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27		282 186	(16 961 999)	(16 679 813)	(17 739 593)
ACTIFS NON FINANCIERS						
Immobilisations (FI: p420, 421, 422)	28		XXXX	19 030 191	19 030 191	18 909 804
Stocks de fournitures (FE: p360)	29		983 860	XXXX	983 860	1 019 637
Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400)	30		317 550		317 550	351 601
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31		1 301 410	19 030 191	20 331 601	20 281 042
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32			XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33		1 583 596	2 068 192	3 651 788	2 541 449

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638.01 et 638.02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

ÉTAT DE LA VARIATION NETTE DES ACTIFS FINANCIERS (DETTE NETTE)

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(490 659)	(490 659)	(17 248 934)	(17 739 593)	(17 745 902)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3		36 677	(79 621)	(42 944)	XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(490 659)	(453 982)	(17 328 555)	(17 782 537)	(17 745 902)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200 L.29)	5	3 857	1 253 065	(99 782)	1 153 283	1 302 988
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6		XXXX	(1 519 448)	(1 519 448)	(2 690 691)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	1 400 000	XXXX	1 399 061	1 399 061	1 295 604
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX			
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX			
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10	(1 400 000)	XXXX			
...	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	0	XXXX	(120 387)	(120 387)	(1 395 087)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15			XXXX		
Acquisition de frais payés d'avance	16					
Utilisation de stocks de fournitures	17		35 777	XXXX	35 777	39 873
Utilisation de frais payés d'avance	18	(30 000)	34 051		34 051	58 535
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	(30 000)	69 828		69 828	98 408
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(586 725)	586 725	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(26 143)	736 168	366 556	1 102 724	6 309
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(516 802)	282 186	(16 961 999)	(16 679 813)	(17 739 593)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit)	1	1 153 283	1 302 988
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE			
Créances douteuses	2	5 939	4 241
Provisions liées aux placements et garanties de prêts	3		
Stocks et frais payés d'avance	4	69 828	98 408
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations	5		
Perte (Gain) sur disposition de placement	6		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	7		
- Autres	8	(81 516)	(78 592)
Amortissement des immobilisations	9	1 399 061	1 295 604
Réduction de valeur des immobilisations	10		
Amortissement des frais reportés liés aux dettes	11	10 143	7 910
Amortissement de la perte(gain) de change reporté	12		
Amortissement de l'escompte et de la prime	13		
Autres	14	(42 945)	
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.14)	15	1 360 510	1 327 571
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	16	261 991	(327 074)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16)	17	2 775 784	2 303 485
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Immobilisations:			
Acquisitions	18	(1 519 448)	(2 690 691)
Produits de disposition	19		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19)	20	(1 519 448)	(2 690 691)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements de portefeuille:			
Placements effectués	21		
Produit de disposition et de rachat de placements	22		
Placements réalisés	23		
Variation d'autres éléments:			
Subvention à recevoir - Réforme comptable	24	(491 166)	(1 428 584)
Flux de trésorie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement (L.21 à L.24)	25	(491 166)	(1 428 584)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES DETTES:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	1 472 476	10 505 507
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(756 220)	(824 016)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4		(4 074 774)
Capitalisation de l'escompte et de la prime	5		
Capitalisation des gains ou pertes de change	6		
Variation des emprunts temporaires effectués - fonds d'exploitation	7	(400 000)	400 000
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	8	1 153 220	
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	9		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	10		
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	11	(1 472 476)	(5 143 271)
VARIATIONS D'AUTRES ÉLÉMENTS:			
Fonds d'amortissement du gouvernement	12		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement (L.01 à L.12)	13	(3 000)	863 446
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.17+L.20+L.25 + P.208-01, L.13):	14	762 170	(952 344)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	1 126 945	2 079 289
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	1 889 115	1 126 945
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	1 889 115	1 126 945
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L.17 + L.18)	19	1 889 115	1 126 945
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
IMMOBILISATIONS:			
Comptes à payer sur les immobilisations	20	120 797	252 970
INTÉRÊTS:			
-Intérêts créditeurs (revenus)	21		
-Intérêts encaissés (revenus)	22		12 825
-Intérêts débiteurs (dépenses)	23	100 362	102 284
-Intérêts déboursés (dépenses)	24	331 357	399 676
PLACEMENTS TEMPORAIRES			
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:			
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	25		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant	26		
Échéance supérieure à 3 mois:			
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	27		
- Placements effectués	28		
- Placements réalisés	29		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.27 + L.28 - L.29)	30		

VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
AVOIRS FINANCIERS:			
Espèces, effets en main et dépôts en circulation	1	80 862	(60 760)
Débiteurs Agence-MSSS	2	1 539 382	(622 512)
Autres débiteurs	3	(40 581)	247 898
Créances interfonds et interétablissements	4		
Intérêts courus à recevoir sur placement	5		
Frais reportés liés aux dettes	6	(6 331)	(17 805)
Autres éléments d'actifs	7	31 174	(31 174)
Provision pour créances douteuses	8	(5 939)	(4 241)
Escompte ou prime	9		
Chèques en circulation	10	221 450	(81 842)
Créditeurs Agence-MSSS	11		
Autres créditeurs et frais à payer	12	(1 089 281)	(50 130)
Intérêts courus à payer sur emprunts	13	(1 922)	(36 182)
Avance de fonds en fidéicommis	14		
Transfert du gouvernement du Canada à rembourser	15		
Dettes interfonds et interétablissements	16		
Provision pour perte sur les interventions financières garanties	17		
Revenus reportés à court terme	18	(92 403)	(366 918)
Passifs environnementaux	19		
Avances en provenance des agences - enveloppes décentralisées	20	(383 567)	203 642
Autres éléments de passifs	21	9 147	492 950
Excédent des éléments du passif sur les avoirs financiers reliés au fonctionnement (t. 01 à t. 21)	22	261 991	(327 074)

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Note

NOTE 01 :

STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Il a pour mandat d'offrir les services d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, un centre local de services communautaires et un centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Le siège social de l'établissement est situé à Amqui. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région de la Matapédia.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu.

NOTE 02 :

PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception de l'élément suivant :

- les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures (autrefois la Société immobilière du Québec - SIQ) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public;

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard des montants de l'actif et de passif comptabilisés, sur la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels ainsi que sur les montants des revenus et des charges comptabilisés.

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, le passif au titre des avantages sociaux futurs.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous le contrôle de l'établissement, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du AS-471 (aucun au 31 mars 2014).

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'établissement bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passés aux résultats au fur et à mesure que l'établissement bénéficiaire rencontre les stipulations.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement.

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit

l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées payées ou à payer sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Ils sont donc constatés à titre de charge de l'exercice.

Salaires

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux dépenses de l'exercice.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Créditeurs et autres charges à payer

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

Passifs environnementaux

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité de l'établissement, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'il en est informé et qu'il est possible d'en faire une estimation raisonnable.

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement. Au 31 mars 2014, le CSSS de La Matapédia ne possède pas de terrain inventorié faisant partie des passifs environnementaux.

Avantages sociaux futurs

Les obligations à long terme découlant des congés de maladie et de vacances accumulés, de congé parental et d'assurance-salaire sont comptabilisées dans les passifs au titre des avantages sociaux futurs.

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire selon leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

Aménagements des terrains : 10 à 20 ans
Bâtiments : 20 à 50 ans
Améliorations locatives : Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériels et équipements : 3 à 15 ans
Équipements spécialisés : 10 à 25 ans

Matériel roulant : 5 ans
Développement informatique : 5 ans
Réseau de télécommunication : 10 ans
Location-acquisition : Sur la durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Stock de fourniture

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif.

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, l'établissement utilise un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);

- le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations;

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté,

appartiennent au fonds prêteur.

Classification des activités

La classification des activités tient compte des services que l'établissement peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- activités principales : elles comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence.

- activités accessoires : elles comprennent les services que l'établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.

- les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'établissement dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centre d'activités.

Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est

constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

NOTE 03 :

MODIFICATIONS COMPTABLES

Subvention à recevoir sur les dettes financées par le gouvernement – réforme comptable

La subvention à recevoir – réforme comptable fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode de calcul utilisée a été révisée relativement à l'ajustement à la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations.

Cette modification comptable appliquée prospectivement a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants :

	2014
Subventions à recevoir – Immobilisations – Écart de financement – Réforme comptable	{491 166 $}
Subventions – Gouvernement du Québec	491 166 $
Surplus (déficit) de l'exercice	-

NOTE 04 :

DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes conventions comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 24 avril 2013.

NOTE 05 :

INSTRUMENTS FINANCIERS

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposés par la Loi en ce sens, et par le fait que les données financières de l'établissement sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'applique

pas la norme sur les instruments financiers.

L'établissement ne détenait pas au 31 mars 2014 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire. Cependant, selon le chapitre SP 3450 Instruments financiers, la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux effectif est sans impact important sur les résultats d'opération et la situation financière.

NOTE 06 :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES AUX RISQUES FINANCIERS

L'établissement est exposé à divers risques par le biais de ses instruments financiers. La direction a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

Le risque de crédit correspond au risque de perte financière pour l'établissement si une contrepartie manque à ses obligations. Ce risque découle principalement des créances.

Le risque de non-recouvrement est atténué du fait que les soldes à recevoir proviennent d'un grand nombre de clients et d'usagers.

Risque de liquidité

L'établissement établit des budgets et prévisions de liquidité et a une politique de gestion de liquidités afin d'assurer la disponibilité de fonds nécessaires pour remplir ses obligations dans un avenir prévisible.

L'établissement est exposé au risque de liquidité, principalement en ce qui a trait à ses créditeurs.

NOTE 07 :

MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé

et des services sociaux (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses dépenses en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière.

Selon les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2014, l'établissement a respecté cette obligation légale.

NOTE 08 :

OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

Au cours de l'exercice financier terminé le 31 mars 2014, la Fondation Action-Santé de la Matapédia a contribué au financement d'équipements médicaux spécialisés pour un montant de 104 348 $ ainsi qu'au versement de bourses d'étude pour 717 $.

Deux gestionnaires du Centre de santé et de services sociaux de La Matapédia siègent au conseil d'administration de la Fondation Action-Santé de La Matapédia.

Lors de la campagne annuelle de financement de la Fondation Action-Santé de La Matapédia qui se tient normalement au printemps, le Centre de santé et de services sociaux de La Matapédia offre le support technique nécessaire à la préparation de la conférence de presse soulignant officiellement le début de la période de financement.

Le Centre de santé et de services sociaux de La Matapédia met à la disposition de la Fondation Action-Santé de La Matapédia un espace bureau réservé facilitant ainsi la réalisation des activités liées à la mission de la fondation.

Au 31 mars 2014, la Fondation Action-Santé de La Matapédia possédait des actifs nets non affectés au montant de 316 302 $. Ces sommes accumulées serviront dans le futur à financer les acquisitions des équipements médicaux spécialisés requis par le Centre de santé et de services sociaux de La Matapédia et contribueront ainsi au mieux-être de la collectivité matapédienne.

NOTE 09 :

ENGAGEMENTS

1- L'Établissement s'est engagé par bail pour les locaux au 558 St-Jacques Nord à Causapscal. Le bail, d'une durée de
9 ans, fera l'objet d'une approbation de l'Agence de santé et des services sociaux du Bas St-Laurent. Le solde de
l'engagement au 31 mars 2014 suivant ce bail s'établit à 120 745 $. Le paiement minimum exigible au cours du prochain
exercice est le suivant:

2014-2015 = 13 416 $

2- L'Établissement s'est engagé par bail pour les locaux au 7 rue Saindon à Sayabec. Le bail, d'une durée de 180 mois, a
fait l'objet d'une approbation de l'Agence de santé et des services sociaux du Bas St-Laurent. Le solde de l'engagement au
31 mars 2014 suivant ce bail s'établit à 1 688 666 $. Le paiement minimum exigible au cours du prochain exercice est
le suivant:

2014-2015 = 134 199 $

3- L'Établissement s'est engagé par bail pour les locaux au 125 Principale à St-Moïse. Le solde de l'engagement au 31 mars 2014 suivant ce bail s'établit à 10 572 $. Le paiement minimum exigible au cours du prochain exercice est le suivant:

2014-2015 = 10 572 $

4- L'Établissement s'est engagé par bail avec la Société immobilière du Québec (SIQ) pour les locaux au 6, rue Turbide, Lac-au-Saumon. Le bail est d'une durée de quinze ans commençant le 1er avril 2000 et se terminant le 31 mars 2015.

Les paiements exigibles au cours du prochain exercice sont les suivants :

Loyer annuel de base = 455 580 $ ajusté chaque année des frais financiers et de tous les autres frais convenus entre la C.H.Q.
et les représentants du ministère pour un total de 455 580 $ avant indexation.

5- L'Établissement s'est engagé par contrat pour la location de maisons pour accueillir les médecins itinérants pour un montant de
32 996 $.

6- L'Établissement s'est engagé par contrat pour la location d'un camion pour un montant de 11 177 $. Ce véhicule sert au transport de la buanderie et de l'alimentation entre le CH et la RMAO.

7- L'Établissement s'est engagé par contrat pour la location d'équipements tels des photocopieurs, cellulaires et un équipement d'analyse au laboratoire (minividas) pour un montant de 50 015 $.

8- L'Établissement s'est engagé auprès de différents fournisseurs relativement à l'exécution de contrats relatifs à
l'approvisionnement de biens et services jusqu'en 2022 pour un montant de 1 130 848 $.

NOTE 10 :

ÉVENTUALITÉS

Règlements de griefs 5 000 $

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT – RAPPORT SUR LES ÉTATS FINANCIERS

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT - ÉTATS FINANCIERS ET AUTRES INFORMATIONS FINANCIÈRES

Aux membres du conseil d'administration du Centre de santé et des services sociaux de La Matapédia

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers du Centre de santé et des services sociaux de La Matapédia inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation des actifs financiers nets (dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660, puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en Œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit avec réserve.

Fondement de l'opinion avec réserve

Ainsi qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées », du *Manuel de CPA Canada*, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avions fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les

incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Comme l'exige le MSSS, lors de l'application initiale de la nouvelle norme de CPA Canada SP 3410 - Paiements de transfert, la direction n'a pas redressé les états financiers des exercices antérieurs. Ceci a pour effet de comptabiliser uniquement les paiements de transfert ayant fait l'objet d'un vote des crédits annuels par l'Assemblée nationale. Cette situation constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, puisque les revenus de transfert assortis de critères d'admissibilité mais non assortis de stipulations doivent être comptabilisés lorsque le transfert est autorisé et que tous les critères d'admissibilité sont atteints. Cette situation nous conduit donc a exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Opinion avec réserve

À notre avis, à l'exception des incidences des problèmes décrits dans les paragraphes de fondement de l'opinion avec réserve, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de santé et des services sociaux de La Matapédia au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs nets (dette nette), des gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

Conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec) et à l'annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, l'établissement s'est conformé :

- aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant, dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses charges;
- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
- aux définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables

Nom de l'associé responsable: Alfred Morin, CPA auditeur CA
Nom de l'auditeur: MALLETTE, SENCRL
Adresse: 30, boul. St-Benoit Est, bureau 101
Amqui (Québec) G5J 2B7

Téléphone: 418 629-2255
Télécopieur: 418 629-4692
Date: 13 juin 2014

ATTESTATION DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT RELATIVE AU RAPPORT DE L'AUDITEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS ET AUTRES INFORMATIONS FINANCIÈRES

Par la présente, nous attestons que le rapport de l'auditeur indépendant relatif aux états financiers et autres informations financières, saisi à la page 119 du présent rapport financier et portant le timbre valideur inscrit ci-dessous, est conforme au rapport original.

Timbre valideur: 2014-06-13 15:11:59

Nous nous sommes assurés que ce timbre valideur figurant sur le rapport de l'auditeur relatif aux états financiers et autres informations financières, à la page 119 du présent rapport financier, est le même que celui figurant au pied de page de la présente attestation et portant notre signature.

Signature de l'auditeur indépendant: Mallette S.E.N.C.R.L.

Date : 13 juin 2014

Lieu : Amqui, Qc

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT – RAPPORT RELATIF AU QUESTIONNAIRE DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT - QUESTIONNAIRE À COMPLÉTER PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Rapport dérivé établi par l'auditeur

Aux membres du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de La Matapédia

Nous avons audité les états financiers du Centre de santé et de services sociaux de La Matapédia au 31 mars 2014 et pour l'exercice terminé à cette date, et nous avons produit notre rapport sur ces états financiers en date du 13 juin 2014.

Conformément aux exigences du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, nous sommes tenus de remplir le questionnaire à compléter par l'auditeur indépendant (ci-après le « questionnaire »).

Dans le cadre de l'audit susmentionné, nous avons rempli le questionnaire. Nous n'avons cependant mis en Œuvre aucune procédure en sus de celles qui étaient nécessaires pour nous faire une opinion sur les états financiers.

Le présent rapport et le questionnaire rempli sont destinés uniquement à répondre aux exigences du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et ne doivent donc pas être mentionnés ou utilisés à d'autres fins.

Nom de l'associé responsable: Alfred Morin, CPA auditeur CA
Nom de l'auditeur: MALLETTE, SENCRL
Adresse: 30, boul. St-Benoit Est, bureau 101
Amqui (Québec) G5J 2B7

Téléphone: 418 629-2255
Télécopieur: 418 629-4692
Date: 13 juin 2014

ATTESTATION DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT RELATIVE AU RAPPORT DE L'AUDITEUR SUR LE QUESTIONNAIRE À COMPLÉTER PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Par la présente, nous attestons que le rapport de l'auditeur indépendant sur le questionnaire à compléter par l'auditeur indépendant, saisi à la page 124 du présent rapport financier et portant le timbre valideur inscrit ci-dessous, est conforme au rapport original.

Timbre valideur: 2014-06-13 15:11:59

Nous nous sommes assurés que ce timbre valideur figurant sur le rapport de l'auditeur sur le questionnaire à compléter par l'auditeur indépendant, à la page 124 du présent rapport financier, est le même que celui figurant au pied de page de la présente attestation et portant notre signature.

Signature de l'auditeur indépendant: Mallette S.E.N.C.R.L.

Date : 13 juin 2014

Lieu : Amqui (Qc)

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT – UNITÉS DE MESURE / HEURES TRAVAILLÉES, RÉMUNÉRÉES

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT - UNITÉS DE MESURE / HRES TRAVAILLÉES, RÉMUNÉRÉES

Aux membres du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de La Matapédia

Nous avons procédé, conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec et à l'annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, à l'audit des unités de mesure et des heures travaillées et rémunérées pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Ces informations, compilées par le Centre de santé et de services sociaux de La Matapédia selon les définitions et explications contenues dans le *Manuel de gestion financière* (MGF) publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, sont incluses dans le rapport financier annuel aux pages 330, 352, 650 et 660. La responsabilité de ces unités de mesure et de ces heures travaillées et rémunérées compilées selon les définitions et explications contenues dans le MGF incombe à la direction de l'établissement. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces informations en nous fondant sur nos travaux d'audit.

Notre audit a été effectué conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à fournir l'assurance raisonnable que ces informations sont exemptes d'anomalies significatives. L'audit comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des unités de mesure et des heures travaillées et rémunérées compilées selon les définitions et explications du MGF. Il comprend également l'évaluation, le cas échéant, des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction de l'établissement, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble de ces informations.

À notre avis, à l'exception des éléments mentionnés à l'annexe au rapport de l'auditeur, les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées ont été compilées par le Centre de santé et de services sociaux de La Matapédia pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, dans tous leurs aspects significatifs, conformément aux définitions et explications contenues dans le MGF publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Nom de l'associé responsable: Alfred Morin, CPA auditeur CA
Nom de l'auditeur: MALLETTE, SENCRL
Adresse: 30, boul. St-Benoit Est, bureau 101
Amqui (Québec) G5J 2B7

Téléphone: 418 629-2255
Télécopieur: 418 629-4692
Date: 13 juin 2014

ATTESTATION DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT RELATIVE AU RAPPORT DE L'AUDITEUR SUR LES UNITÉS DE MESURE ET LES HEURES TRAVAILLÉES ET RÉMUNÉRÉES

Par la présente, nous attestons que le rapport de l'auditeur indépendant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées, saisi à la page 130 et portant le timbre valideur inscrit ci-dessous, est conforme au rapport original.

Timbre valideur: 2014-06-13 15:11:59

Nous nous sommes assurés que ce timbre valideur figurant sur le rapport de l'auditeur indépendant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées, à la page 130 du présent rapport financier annuel, est le même que celui figurant au pied de page de la présente attestation et portant notre signature.

Signature de l'auditeur : Mallette S.E.N.C.R.L.

Date : 13 juin 2014

Lieu : Amqui, Qc

ANNEXE AU RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT - UNITÉS DE MESURE / HRES TRAVAILLÉES, RÉMUNÉRÉES

Note

Non-conformité des unités de mesure utilisées par l'établissement aux définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le Ministère de la Santé et des Services sociaux

Les unités de mesure "la visite et le traitement" du centre d'activité Hémato-oncologie (7060) ne sont pas conformes aux exigences du *Manuel de gestion financière* puisque l'établissement n'avait pas toujours un document signé par le praticien supportant la rencontre avec l'usager. L'effet de ce qui précède sur l'unité de mesure et le côût unitaire s'y rapportant du centre d'activités 7060 présenté à la page 650 du rapport financier annuel n'a pas été déterminé.

Données quantitatives soumises par l'établissement non fondées sur des méthodes valables d'enregistrement et de contrôle

Les méthodes d'enregistrement et de contrôle des données quantitatives relatives à l'unité de mesure "le transport d'un usager" du centre d'activités 7690 ne sont pas valables. En effet, les données relatives à cette unité de mesure ne sont pas compilées sur une base régulière pour le transport d'un usager qui participe à des activités organisées par des organismes communautaires. L'effet de ce qui précède sur l'unité de mesure et le coût unitaire s'y rapportant du centre d'activités 7690 présenté à la page 650 du rapport financier annuel n'a pas été déterminé.

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT – RESPECT DES CONDITIONS DE RÉMUNÉRATION

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT - RESPECT DES CONDITIONS DE RÉMUNÉRATION EN VIGUEUR LORS DE L'OCTROI DE CONTRATS SOUMIS À LA DIRECTIVE MINISTÉRIELLE 2012-026 OU À L'ARTICLE 2 DU RÈGLEMENT SUR CERTAINES CONDITIONS DE TRAVAIL APPLICABLES AUX CADRES

Aux membres du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de La Matapédia

Nous avons procédé, conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec et à l'annexe 6 à la circulaire 2014-001, à l'audit de la conformité des informations compilées par le Centre de santé et de services sociaux de La Matapédia à la page 668-00 du rapport financier annuel pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 relativement au respect de la directive ministérielle énoncée dans la circulaire 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicable aux cadres pour la période du 1er avril 2013 au 31 mars 2014. La direction de l'établissement est responsable de la compilation de ces informations conformément à la circulaire 2014-001 publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur la conformité de ces informations en nous fondant sur nos travaux d'audit.

Notre audit a été effectué conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à fournir l'assurance raisonnable que ces informations sont exemptes d'anomalies significatives. L'audit comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui de la conformité des informations compilées conformément à la circulaire 2014-001 aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de mandats. Il comprend une appréciation de la présentation d'ensemble de ces informations.

Bien que la circulaire 2014-001 exige que l'établissement énumère à la page 669-00 tous les contrats visée par la circulaire 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicable aux cadres, le MSSS accepte que notre audit ne porte que sur les éléments qui sont indiqués à la page 669-00 étant donné l'impossibilité d'obtenir des éléments probants suffisants et appropriés concernant l'exhaustivité de ces informations. Par conséquent, nous n'avons pu déterminer si la page 669-00 aurait dû faire l'objet d'ajustements à cet égard.

À notre avis, les informations de la page 668-00 du rapport financier annuel pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 ont été compilées par le Centre de santé et de services sociaux de La Matapédia pour la période du 1er avril 2013 au 31 mars 2014, dans tous leurs aspects significatifs, conformément à la circulaire 2014-001.

Nom de l'associé responsable: Alfred Morin, CPA auditeur CA
Nom de l'auditeur: MALLETTE, SENCRL
Adresse: 30, boul. St-Benoit Est, bureau 101
Amqui (Québec) G5J 2B7

Téléphone: 418 629-2255
Télécopieur: 418 629-4692
Date: 13 juin 2014

ATTESTATION DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT RELATIVE AU RAPPORT DE L'AUDITEUR SUR LE RESPECT DES CONDITIONS DE RÉMUNÉRATION EN VIGUEUR LORS DE L'OCTROI DE CONTRATS SOUMIS À LA DIRECTIVE MINISTÉRIELLE 2012-026 OU À L'ARTICLE 2 DU RÈGLEMENT SUR CERTAINES CONDITIONS DE TRAVAIL APPLICABLES AUX CADRES

Par la présente, nous attestons que le rapport de l'auditeur indépendant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadre, saisi à la page 135 du présent rapport financier et portant le timbre valideur inscrit ci-dessous, est conforme au rapport original.

Timbre valideur: 2014-06-13 15:11:59

Nous nous sommes assurés que ce timbre valideur figurant sur le rapport de l'auditeur sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadre, à la page 135 du présent rapport financier annuel, est le même que celui figurant au pied de page de la présente attestation et portant notre signature.

Signature de l'auditeur indépendant: Mallette S.E.N.C.R.L.

Date : 13 juin 2014

Lieu : Amqui, Qc

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Signification des codes :
Colonne 3 « Nature » :
R : Réserve O : Observation C : Commentaire
Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :
R : Réglé PR : Partiellement Réglé NR : Non Réglé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	**Année 2013-2014**	**Nature (R, O ou C)**	**Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée**	**État de la problématique au 31 mars 2014**		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Location d'immeuble (SIQ)	2013-14	R	Aucune car directive MSSS			x
Paiement de transfert	2013-14	R	Aucune car directive MSSS			x
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
c/a 7060 (visite er traitement)	2013-14	R	Mémo au presonnel		x	
c/a 7690 (transport des usagers)	2013-14	R				x
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Question 1	2013-14	C	Mémo au personnel		x	
Question 7 : 2.1	2013-14	C	Établir procédure			x
2.2	2013-14	C	Mémo au personnel		x	
2.3	2013-14	C	Aucune			x
2.4	2013-14	C	Aucune			x
Question 8	2013-14	C	Suivi à la politique			x
Rapport à la gouvernance						

CODE D'ÉTHIQUE DES ADMINISTRATEURS

Au cours de l'exercice 2013-2014, aucun élément particulier n'est à signaler. Le comportement des administrateurs a été en tout point conforme aux bonnes règles de gouvernance et aux dispositions prévues au code d'éthique des administrateurs.

Centre de santé et de services sociaux
de La Matapédia

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

CSSS de la Matapédia

Adopté par le conseil d'administration du CSSS de La Matapédia le 15 mai 2007

Note : le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE 04

DISPOSITIONS GÉNÉRALES 04

DEVOIRS ET OBLIGATIONS 04

MESURES PRÉVENTIVES INCLUANT LES RÈGLES RELATIVES
À LA DÉCLARATION D'INTÉRÊTS 07

IDENTIFICATION DE SITUATIONS DE CONFLITS D'INTÉRÊTS 08

PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION 09

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT 10

MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE 11

MISE EN VIGUEUR, ACCESSIBILITÉ ET PUBLICATION DU CODE 12

DISPOSITIONS DIVERSES 13

ANNEXE A – ENGAGEMENT PERSONNEL

ANNEXE B – PRESTATION DE DISCRÉTION

PRÉAMBULE

La gestion d'un établissement public représente un contrat social qui impose un lien de confiance particulier entre l'établissement et les citoyens. C'est dans ce contexte et afin de se conformer à la Loi[1] que les membres du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de la Matapédia adoptent le présent code d'éthique et de déontologie des administrateurs.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante de l'établissement pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Ce code énonce les principales lignes directrices d'éthique et de déontologie auxquelles les administrateurs du Centre de santé et de services sociaux de la Matapédia adhèrent. Il prévoit des règles relatives à la déclaration des intérêts des administrateurs, identifie les situations de conflit d'intérêts et précise les devoirs et obligations des administrateurs pendant et après leur mandat.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de la Matapédia (ci-après désigné le CSSS) dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS

(Article 3.0.4, 2e alinéa, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

1. Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux;

2. Le membre du conseil d'administration doit respecter les obligations que la loi, l'acte constitutif et les règlements lui imposent (Article 321 du Code civil du Québec);

3. Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites du pouvoir qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la population que dessert le CSSS autant que dans celui du CSSS même (Article 174, Loi sur les services de santé et les services sociaux et article 322 du Code civil du Québec);

4. Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil;

5. Le membre doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement;

6. Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction;

[1]. Loi sur le ministère du Conseil exécutif et d'autres dispositions législatives concernant l'éthique et la déontologie (L.Q. 1997, c.6)

7. Le membre du conseil d'administration doit agir avec intégrité, honneur, dignité et probité;

8. Le membre du conseil d'administration ne doit en aucun temps surprendre la bonne foi des autres membres du conseil d'administration ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux;

9. La conduite d'un membre du conseil d'administration doit viser l'objectivité et être empreinte de modération;

10. Le membre du conseil d'administration se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration;

11. Le membre du conseil d'administration doit préserver, le cas échéant, la confidentialité des débats, échanges et discussions;

12. Le membre, avant de prendre parole, doit obtenir du président le droit de parler et, lors de son intervention, doit éviter les écarts de langage et restreindre ses remarques à la question sous considération;

13. Le membre doit s'abstenir de faire du bruit durant les réunions, de causer avec d'autres et doit écouter attentivement, sans l'interrompre, le membre qui a la parole;

14. Le membre doit respecter les opinions émises par les autres membres dans le cadre du déroulement des séances;

15. Le membre doit respecter la confidentialité des échanges effectués lors des séances du conseil d'administration;

16. Le membre doit avoir un sens profond de la solidarité. Il peut s'abstenir de voter, voire même enregistrer sa dissidence sur toute décision à être prise par le conseil d'administration mais, par la suite, il doit se faire un devoir et une obligation de tenir en public des propos conformes avec les décisions prises par le conseil d'administration;

17. Le membre doit considérer que la documentation écrite qui lui est remise est pour son usage personnel dans l'exécution de ses fonctions de membre et qu'il ne lui appartient pas d'en faire la diffusion;

18. Le membre doit assumer son rôle dans le respect de la hiérarchie interne du conseil d'administration et/ou de l'établissement. À cet effet, le membre :

    18.1 Doit éviter de discuter de problème(s) de gestion interne avec une ou des personnes à l'emploi de l'établissement, en demandant que tel(s) problème(s) soit (soient) soumis au supérieur immédiat de la ou des personnes concernées;

    18.2 Doit recommander à toute personne à l'emploi de l'établissement, demandant à le rencontrer pour discuter d'un sujet relatif à l'établissement, de rencontrer son supérieur immédiat dans l'établissement;

    18.3 Doit rapporter au directeur général et/ou au président du conseil d'administration toute question relative à l'établissement qu'il estime être d'intérêt qu'elle soit portée à l'attention du conseil d'administration;

    18.4 Doit refuser de participer à toute réunion informelle avec un ou plusieurs membres du conseil d'administration pour discuter d'un ou plusieurs sujets en recommandant que le tout soit discuté lors d'une séance dûment convoquée du conseil d'administration;

    18.5 Doit s'efforcer d'avoir des relations harmonieuses avec les autres membres;

18.6 Doit éviter de discréditer les autres membres et/ou le conseil d'administration et/ou l'établissement et/ou son personnel et refuser de participer à tout mouvement, écrit ou action quelconque à cet effet;

18.7 Doit éviter tout acte qui pourrait porter préjudice à l'établissement.

19. Le membre doit agir avec soin, prudence, diligence, compétence, honnêteté et loyauté comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable et dans l'intérêt de l'établissement ou, selon le cas, de l'ensemble des établissements qu'il administre et de la population desservie;

20. Le membre doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance. L'intégrité, le désintéressement, l'impartialité, le dévouement et le désir de respecter les priorités et les orientations de l'établissement sont des qualités qui doivent guider le membre dans l'exercice de sa fonction.

21. Le membre doit éviter toute conduite de nature personnelle ou professionnelle qui risquerait de porter atteinte à la crédibilité de son rôle d'administrateur et entacherait ainsi la réputation de l'établissement. En pareilles circonstances préjudiciables, le membre devrait remettre sa démission.

MESURES PRÉVENTIVES INCLUANT LES RÈGLES RELATIVES À LA DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

(Article 3.0.4, 2e alinéa, paragraphe 1, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

22. Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés. Il doit avoir pris connaissance et respecter le présent code d'éthique et de déontologie de l'établissement et doit, à cet effet, signer un engagement personnel contenu à l'annexe A du présent code;

23. Le membre doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires. Le membre ne doit pas obéir à des préoccupations personnelles, mais doit toujours rechercher le bien de l'établissement;

24. Le membre doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de cet établissement;

25. Le membre doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel. Le membre doit éviter de se placer dans une situation où il peut être amené à choisir entre ses intérêts personnels, de nature pécuniaire ou autre, et l'intérêt de l'établissement;

26. Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement, doit sous peine de déchéance de sa charge, s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue. Il doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général dans les 60 jours suivant son élection ou sa nomination ou dès que sa situation change. Le fait pour un membre d'être actionnaire minoritaire d'une corporation qui exploite une entreprise visée à l'article 5 ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette corporation se transigent dans une bourse reconnue et si le membre en cause ne constitue pas un initié de cette corporation au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières;

27. Le membre doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec l'établissement;

28. Le membre doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires. Lors de l'attribution de contrats de service, de travail ou d'approvisionnement, tout membre doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général si cela n'est pas inclus dans la déclaration prévue au paragraphe précédent.

IDENTIFICATION DE SITUATIONS DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

(Article 3.04, 2e alinéa, paragraphe 2, Lois sur le ministère du Conseil exécutif)

29. Le membre doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante. Le membre doit éviter de se placer dans une situation où il peut être amené à choisir entre ses intérêts personnels, de nature pécuniaire ou autre, et l'intérêt de l'établissement;

30. Le membre, lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication d'hostilité ou de favoritisme, doit déclarer par écrit, au président du conseil d'administration ou au directeur général, cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause. Le membre doit dénoncer par écrit au président du conseil d'administration ou au directeur général toute situation réelle, potentielle ou apparente de conflit d'intérêts ou toute autre circonstance spéciale qui risque raisonnablement de mettre en doute son impartialité afin que soient prises les mesures propres à sauvegarder l'intérêt de l'établissement;

31. Le membre doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre :

31.1 Est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il puisse être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil puissent en être défavorablement affectés;

31.2 N'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel :

31.2.1 Possède directement ou indirectement des intérêts de nature pécuniaire ou autre, dans une entreprise qui traite ou est susceptible de traiter avec l'établissement;

31.2.2 Accepte un présent ou un avantage quelconque d'une entreprise qui traite ou est susceptible de traiter avec l'établissement;

31.2.3 Utilise le nom de l'établissement, ses symboles ou emblèmes de même que son rôle à titre de membre à des fins personnelles;

31.2.4 Participe à l'embauche ou à la promotion, à l'établissement, d'un membre de sa famille et/ou d'autres personnes avec qui il est lié;

31.2.5 Utilise à des fins personnelles ou au profit d'un tiers une information de nature confidentielle qu'il a acquise dans l'exercice de ses fonctions à titre de membre;

[CSSS de la Matapédia]

31.2.6 Aliène, dans le but de s'assurer des considérations présentes et/ou futures, l'indépendance de son rôle au sein du conseil d'adminis-tration.

32. Le membre qui ignorait une situation ou une circonstance spéciale qui aurait normalement exigé de lui une dénonciation de conflit d'intérêts doit dénoncer par écrit immédiatement au président du conseil d'administration ou au directeur général cette situation ou cette circonstance spéciale dès qu'elle lui devient connue;

33. Le membre ne doit pas tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public;

34. Le membre ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision;

35. Le membre ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui;

36. Dès qu'il perd la qualité nécessaire à sa nomination ou à son élection, un membre doit en aviser le président du conseil d'administration.

PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION

(Article 3.0.4, 2e alinéa, paragraphe 3, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

37. Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration;

38. Le membre du conseil d'administration utilise les biens, les ressources ou les services du CSSS selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous. Il ne peut confondre les biens du CSSS avec les siens; il ne peut utiliser à son profit ou pour le compte d'autrui les biens du CSSS ou l'information qu'il obtient en raison de ses fonctions d'administrateur. (Article 323 du Code civil du Québec).

39. Le membre du conseil d'administration ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, de toute personne ou entreprise si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

Notamment sont considérés un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives;

40. Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions;

41. Le membre du conseil ne reçoit aucun traitement ou autre avantage pécuniaire à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement. (Article 165, Loi sur les services de santé et les services sociaux);

42. Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu. (Article 3.0.6, Loi sur le ministère du conseil exécutif).

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT

(Article 3.0.4, 2e alinéa, paragraphe 4, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

43. Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions d'administrateur;

44. Le membre du conseil d'administration doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateurs ou de nuire aux intérêts du CSSS;

45. Le membre du conseil d'administration s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, de solliciter un emploi auprès du CSSS.

MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

(Article 3.0.4, 2e alinéa, paragraphe 5, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

46. Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévu par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entrainer l'imposition d'une sanction;

47. Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration;

48. Le président ou le vice-président désigne trois personnes chargées de faire enquête relativement à la situation de comportement susceptible d'être dérogatoire à l'éthique ou à la déontologie;

49. Les personnes visées à l'article précédent peuvent provenir de l'extérieur de la MRC de La Matapédia si le président ou le vice-président l'estiment nécessaire pour assurer la qualité de l'enquête;

50. Le membre qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête;

51. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation;

52. Au terme de leur enquête, les personnes désignées doivent adresser un rapport au président ou au vice-président du conseil d'administration;

53. En tenant compte des informations revues et du rapport d'enquête le cas échéant, le président ou le vice-président peut fermer le dossier ou constituer un comité formé de trois administrateurs qu'il désigne;

54. Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés;

55. Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au présent code, le comité, après avoir entendu l'administrateur concerné, ou à l'expiration du délai dont bénéficie l'administrateur visé, recommande aux membres du conseil d'administration l'imposition d'une sanction;

56. Le conseil d'administration tient une rencontre spéciale à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut assister à la réunion;

57. Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée;

58. Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et imposer les sanctions. (Article 3.0.5, Loi sur le ministère du conseil exécutif);

59. Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues de prêter le serment ou faire l'affirmation solennelle. Cette prestation de discrétion se fait selon la formule contenue à l'annexe B du présent code.

MISE EN VIGUEUR, ACCESSIBILITÉ ET PUBLICATION DU CODE

(Article 3.0.4, 3e et 4e alinéas, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

60. L'établissement doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande;

61. L'établissement doit publier, dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration et qu'il est disponible auprès de la direction générale;

62. Le rapport annuel de l'établissement doit faire état :

    62.1 Du nombre et de la nature des signalements reçus;

    62.2 Du nombre de cas traités et de leur suivi respectif;

    62.3 Des décisions prises ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées si sanctions;

Des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de leur charge.

DISPOSITIONS DIVERSES

63. Le code d'éthique et de déontologie entre en vigueur dès son adoption par le conseil d'administration;

64. Le présent code d'éthique et de déontologie doit être révisé aux trois ans ou lorsque les circonstances le justifient;

65. Il peut être modifié, abrogé ou remplacé après approbation de la majorité des membres du conseil d'administration du CSSS de la Matapédia.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA MATAPÉDIA

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

ANNEXE A – ENGAGEMENT PERSONNEL
(a. 22 du présent code)

J'ai pris connaissance du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de la Matapédia et je m'engage à m'y conformer.

Signature **Date**

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA MATAPÉDIA

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

ANNEXE B – PRESTATION DE DISCRÉTION
(a. 59 du présent code)

Je, _____, jure (ou affirme solennellement) que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé(e) par la loi, quoique ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de ma charge.

Signature **Date**